



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Inkeri Kivioja & Pauliina Mäkelä

HOIDETTAVAN EHDOKSILLA

Kartoitus Vaasan kaupungin omaishoitajien jaksamisesta ja tyytyväisyydestään heille suunnattuja palveluita kohtaan

Sosiaali- ja terveysala
2016

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Inkeri Kivioja ja Pauliina Mäkelä
Opinnäytetyön nimi	Hoidettavan ehdoilla Kartoitus Vaasan kaupungin omaishoitajien jaksamisesta ja tyytyväisyydestään heille suunnattuja palveluita kohtaan
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	64 + 4 liitettä
Ohjaaja	Ahti Nyman

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten omaishoitajat jaksavat ja selviytyvät arjessaan hoidettavansa kanssa. Tutkimuksella haluttiin kartoittaa, minkälaisia asioita ja millaista tukea omaishoitajat kaipaavat arkeensa. Työn tarkoituksena oli kerätä hyödyllistä tietoa sekä kehittämideoita omaishoidon tuen yksikköä varten. Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää vastaajien tyytyväisyyttä infotilaisuutta sekä infokansiota kohtaan. Työllä haluttiin saada omaishoitajien ääni kuuluviin. Tutkimuksen tavoitteet laadittiin yhteistyössä Vaasan kaupungin omaishoidon tuen yksikön kanssa.

Aineisto tutkimusta varten kerättiin kyselylomakkeilla. Kohderyhmäksi valikoitui vuodesta 2011 lähtien omaishoidon tuen piiriin tulleet asiakkaat. Tutkimukseen vastasi 124 omaishoitajaa. Tutkimus on sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen. Tutkimuksen laadulliset kysymykset analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Määrälliset kysymykset analysoitiin SPSS-ohjelmaa (Statistical Package for Social Sciences) apuna käyttäen. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään omaishoittoa käsitteenä, omaishoidon historiaa, omaishoidon tukea sekä kolmannen sektorin merkitystä omaishoidossa.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että omaishoitajat kokevat arjen hyvin raskaaksi. Omaishoitajien jaksamista tukevat erilaiset harrastukset, läheiset ja oma aika. Intervallihoidoa pidettiin merkittävänä tukipalveluna. Vastaajat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä infokansion ja infotilaisuuden sisältöön. Suurin osa omaishoitajista koki saavansa riittävästi apua Vaasan kaupungin omaishoidon tuen yksiköstä. Omaishoitajien tietämys heille suunnatuista palveluista oli hyvää. Suurimpana epäkohtana omaishoitajat kokivat rahallisen tuen vähäisyyden, verotuksen sekä intervallipaikkojen puutteellisuuden. Työikäisten omaishoitajien asema koettiin huonoksi. Osa vastaajista mainitsi positiivisiksi asioiksi Vaasan kaupungin omaishoidon tuen yksikön sekä muistikoordinaattorin tekemän työn.

ABSTRACT

Author	Inkeri Kivioja ja Pauliina Mäkelä
Title	A Survey on Managing and Coping and on Satisfaction with the Services among the Caregivers in the City of Vaasa
Year	2016
Language	Finnish
Pages	64 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Ahti Nyman

The purpose of this research was to find out how caregivers manage and cope in the everyday life with the person they are taking care of. The purpose of this bachelor's thesis was to find useful information and development ideas for the support unit for caregivers. The aim was to find out how satisfied the respondents are with the information given to them and the information folder. A further aim was to make the caregivers' voice heard. The goals of the study were made in cooperation with the support unit for caregivers in the city of Vaasa.

The material for the research was collected with questionnaires. The target group included the clients that had received caregiver allowance and support after 2011. The study was participated by 124 caregivers. The research is both quantitative and qualitative. The qualitative questions were analysed using material-based content analysis method. The quantitative questions were analysed using the SPSS-program (Statistical Package for Social Sciences). The theoretical framework deals with the concept of caregiving, the history of caregiving, caregiver allowance and support and the meaning of third sector in caregiving.

The study shows that the caregivers feel that their everyday life is very hard. The managing and coping were supported by hobbies, the closed ones and having some own time. Interval treatment was found to be a significant form of support. The respondents were mostly satisfied with the information folder and the information session. Most of the caregivers felt that they get enough help from the city of Vaasa's support unit for caregivers. The caregivers knew well what kind of services were available to them. The biggest negative sides were the scarce financial support, taxation and the lack of interval treatment places. The position of work-aged caregivers was felt to be poor. Most of the respondents mentioned the support unit for caregivers and the role of the memory coordinator as positive sides.

Keywords Caregivers, coping, services, forms of support, information

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OMAISHOITO.....	10
	2.1 Omaishoidon historiaa.....	12
	2.2 Omaishoitaja.....	13
	2.3 Vertaistuki.....	14
3	OMAISHOIDON TUKI.....	16
	3.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma.....	17
	3.2 Omaishoitosopimus.....	17
	3.1 Hoitopalkkio.....	18
	3.2 Hoidettavalle annettavat palvelut.....	18
	3.3 Omaishoitajan lakisääteiset vapaat.....	20
	3.4 Ikäkeskuksen viriketoiminta.....	21
	3.5 Vaasan kaupungin omaishoidon tuen yksikkö.....	22
	3.5.1 Omaishoidon tuen maksuluokat Vaasan kaupungissa.....	23
	3.6 Kolmannen sektorin merkitys omaishoidossa.....	24
	3.7 Suomen omaishoidon verkosto.....	25
	3.8 Kolmas sektori Vaasan kaupungissa.....	26
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUSMENETELMÄT..	28
	4.1 Aineiston kerääminen.....	29
	4.2 Aineiston analysointi.....	30
	4.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	31
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	32
	5.1 Omaishoitajien taustatiedot.....	32
	5.2 Omaishoitajien saama informaatio.....	33
	5.2.1 Infotilaisuuteen osallistuminen sekä tyytyväisyys sen sisältöä kohtaan.....	33
	5.2.2 Infokansio.....	36

5.2.1 Omaishoitajien tietämys heille suunnatuista palveluista.....	38
5.2.2 Avun ja tuen saanti omaishoidon tuen yksiköstä	39
5.3 Omaishoitajien käyttämät palvelut	40
5.4 Omaishoitajien jaksaminen.....	41
5.4.1 Omaishoitajien voimavaroja tukevat asiat	43
5.5 Omaishoitajien keinot/toimintatavat, jotka tukevat arjessa jaksamista ..	44
5.6 Omaishoitajien mielipiteitä omasta asemastaan Vaasan kaupungissa....	50
5.7 Kehittämissideat	52
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	55
7 POHDINTA.....	60
LÄHTEET	64

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Vaasan kaupungin omaishoidon tuen yksikön asiakkaiden ikäjakauma vuonna 2015	s. 23
Kuvio 2. Omaishoitajien käyttämät palvelut	s. 40
Kuvio 3. Kuinka raskaana omaishoitajat kokevat arjen	s. 41
Kuvio 4. Omaishoitajien arjen jaksamista tukevat tärkeimmät keinot.	s. 43
Kuvio 5. Omaishoitajien ilmaisuja arkea tukevista asioista sekä toimintatavoista	s.44
Kuvio 6. Omaishoitajien mielipiteitä asemastaan Vaasan kaupungissa	s. 50
Taulukko 1. Infotilaisuuteen osallistuneiden ikäjakauma	s. 33
Taulukko 2. Millaiseksi omaishoitajat kokivat infotilaisuuden sisällön ikäjakauman mukaan	s. 34
Taulukko 3. Kuinka hyvin infokansio tukee omaishoitajien arkea	s. 36
Taulukko 4. Omaishoitajien tietämys heille suunnatuista palveluista	s. 38
Taulukko 5. Omaishoidon tuesta on helppo saada apua	s. 39

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje suomeksi**LIITE 2.** Saatekirje ruotsiksi**LIITE 3.** Kyselylomake suomeksi**LIITE 4.** Kyselylomake ruotsiksi

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valitsimme Vaasan kaupungin omaishoidon tuen yksikön asiakkaat. Tutkimuksen aihe löytyi Vaasan kaupungin kotisivuilta. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi sekä hyödylliseksi, minkä vuoksi päädyimme valitsemaan kyseisen aiheen opinnäytetyöksemme. Meiltä molemmilta löytyy kokemusta työskentelystä kotipalvelussa ja työharjoittelun kautta myös omaishoidosta. Tämän vuoksi koimme aiheen sopivan meille erittäin hyvin. Omaishoito on käsitteenä hyvin ajan-kohtainen ja sitä on viime aikoina käsitelty paljon mediassa.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää, miten omaishoitajat jaksavat ja selviytyvät arjessaan hoidettavansa kanssa. Halusimme myös tutkia, minkälaisia asioita ja millaista tukea omaishoitajat kaipaavat arkeensa. Tutkimuksen tavoitteet laadittiin yhteistyössä Vaasan kaupungin omaishoidon tuen yksikön kanssa. Työn yhtenä tarkoituksena oli kerätä hyödyllistä tietoa, kehittämisideoita sekä saada omaishoitajien ääni kuuluviin omaishoidon tuen yksikön toiminnan kehittämiseksi.

Toteutimme tutkimuksen lähettämällä vuodesta 2011 lähtien Vaasan kaupungin omaishoidon tuen piiriin tulleille omaishoitajille kyselylomakkeen, jossa oli monivalinta- sekä avokysymyksiä. Kyselylomakkeen ensimmäinen osio käsitteli omaishoitajien taustatietoja, tyytyväisyyttä saatua informaatiota kohtaan sekä heidän tietämystään heille suunnatuista palveluista. Toinen osio käsitteli omaishoitajien jaksamista, millaista tukea he kaipaavat lisää, sekä millaisia omia keinoja he ovat löytäneet tukemaan omaa jaksamista. Lopuksi omaishoitajat saivat omin sanoin kertoa millaiseksi he kokivat asemansa Vaasan kaupungissa sekä kertoa kehittämisideoita.

Työn alussa kerromme aiheeseen liittyvää teoriaa ja avaamme omaishoitoa sekä siihen liittyviä asioita. Kerromme myös miten toteutimme tutkimuksen ja millä keinoilla analysoimme sitä. Tutkimustuloksissa tarkastelemme vastausten tuloksia sekä kerromme niistä tehdyt johtopäätökset. Opinnäytetyön lopuksi pohdimme aikaan saamaamme työtä sekä koko prosessia.

Uudelle polulle

”Omaishoitaja. Kuka hän on?

Mitä hän tekee?

Hän nostaa, kantaa, pesee,

pukee, syöttää, juottaa.

Touhuaa päivät, valvoo yöt.

Hän itkee, rukoilee, nauraa, laulaa.

Hän väsyä, tiuskii, komentaa.

Mutta ennen kaikkea, hän rakastaa.

Hän on ihminen.

Omaishoitajan kuvaus omaishoitajan arjesta (Omaishoitajat ja läheiset –liitto ry 2015 b).

2 OMAISHOITO

Omaishoito on lyhyesti määriteltynä sitä, että yksi perheenjäsen tarvitsee paljon apua sekä tukea päivittäisissä toiminnoissaan ja toinen perheenjäsen taas antaa sitä hänelle. Tällaisen hoitosuhteen käynnistyessä perheen normaali arki muuttuu lähes aina merkittävästi. (Saarenheimo & Pietilä 2007, 71.) Omaishoitotilanne liitetään yleensä ikäihmisten hoitamiseen, vaikka suuri osa hoidettavista läheisistä on myös lapsia ja työikäisiä (Saarenheimo ym. 2007, 12). Omaishoitotilanne ei ole koskaan vain hoitajan ja hoidettavan välinen suhde. Hoitosuhteeseen sisältyy aina erilaisia tunteita, odotuksia ja perhe-elämän rooleja. Nämä asiat tekevät omaishoidosta haasteellisen ja voimavaroja syövän. Omaishoitajan on usein vaikea myöntää omien voimavarojensa rajallisuus. Hoidettava on yleensä niin läheinen ja rakas, minkä vuoksi apua annetaan yli omien voimavarojen. (Saarenheimo ym. 2007, 71.)

Omaishoitosuhteen alkamista on läheisen ihmisen vaikea aluksi tunnistaa. Varsinkin pitkään naimisissa olleilla pareilla ja psyykkisistä sairauksista kärsivien henkilöiden omaisten on vaikea havaita, koska perhesuhde muuttuu raskaaksi hoitotehtäväksi. Omaishoitajuus on huomattavasti helpompi tunnistaa, kun hoitosuhde on alkanut äkillisesti esimerkiksi sairauskohtauksen, tapaturman tai perheeseen syntyneen vammaisen lapsen myötä. (Salanko-Vuorela 2010, 9.) Omaishoito vaikuttaa väistämättä kaikkiin perheen jäseniin ja se tuo mukanaan elämänmuutoksia, jonka perheenjäsenen vammautuminen tai sairastuminen aiheuttaa. Omaishoitajaksi tullaan omasta tahdosta sekä toisinaan myös velvollisuuden tunnosta. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2015 b.)

Omaishoitajan tärkein voimavara on hänen oma hyvinvointinsa. Sitä olisi erittäin tärkeä ylläpitää erilaisin keinoin. Hyvinvointi on käsitteenä laaja. Se muodostuu useista eri osioista, joita ovat sosiaaliset suhteet, terveys ja subjektiivinen hyvinvointi. Hyvinvointiin vaikuttaa myös elinolot, talous, sekä yksilön omat taidot ja kyvyt tuottaa itselle hyvinvointia. Tutkimukset ovat osoittaneet, että ihmisen oma elämänsäsenne, terveydentila sekä läheisten tuki edistävät kaikista parhaiten yksilön hyvinvointia. (Karvonen, Moisio, Simpura & Heikkilä 2008, 28.) Virtasen (2006)

tutkimus *Vanhuksen kotona selviytymistä tukevat voimavarat*, sivuuttaa jossain määrin edellä mainittuja hyvinvointiin liittyviä tutkimustuloksia. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää mitä psyykkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä vanhus tarvitsee selviytyäkseen läheisen turvin kotona. Tutkimuksessa näitä asioita tarkasteltiin vanhuksen, läheisen ja kotisairaanhoidajan näkökulmasta. Tutkimuksessa selvisi, että liikunta, terveys ja toimintakyky ovat kotona selviytymisen perusta. Tärkeänä asiana, kotona selviytymisen kannalta, pidettiin myös vanhuksen omaa tahtoa olla kotona. Selviytymistä tukevana voimavarana pidettiin myös myönteistä asennetta elämään ja muutoksia kohtaan. Tukiverkosto, menneiden muistelu ja hengelliset asiat koettiin myös erittäin tärkeiksi. (Virtanen 2006.)

Omaishoitaja joutuu arjessaan väistämättä tekemään uhrautumisia hoidettavansa vuoksi. Hänen täytyy joustaa, esimerkiksi omien harrastusten sekä ajankäytön suhteen hyvinkin usein. Omaishoitajan olisi kuitenkin ehdottoman tärkeä muistaa, ettei veisi omaa uhrautumistaan aivan äärimilleen. Liiallinen joustaminen ja jatkuvasti omista harrastuksista/ajankäytöstä luopuminen ei ole pidemmän päälle kummankaan etu. Tällainen toiminta voi pahimmillaan lietsoa katkeruutta sekä kiitollisuudenvelan tunnetta toisessa ja tehdä arjesta hyvinkin onnetonta. (Palosaari 2010, 192.)

Omaishoitajan arjen kuormittavuus on erittäin vaihtelevaa. Tähän vaikuttaa hoidettavan psyykkinen ja fyysinen kunto. Hoidettavan ollessa läheinen, myös tunteet ovat vahvasti mukana hoidossa. Omaishoitajan olisi tärkeää pitää itsestään huolta niin fyysisesti kuin henkisesti. Arjesta puhuminen sekä tunteiden ilmaisu ääneen jollekin toiselle ihmiselle olisi tärkeää. Omaishoitaja saattaa kokea usein syyllisyyttä loman pitämisestä eikä tämän vuoksi kykene rentoutumaan. Tästä johtuen loma ei välttämättä lisää omaishoitajan voimavaroja, vaan kuluttaa ja vie niitä entisestään. Hoidettava saattaa myös omalta osaltaan lisätä syyllisyyden taakkaa, esimerkiksi olemalla sairautensa takia epäluuloinen ja syyllistävä hoitajaansa kohtaan. (Kakkuriniemi ym. 2014, 16.)

Omaishoitajan jaksamisen kannalta olisi erittäin tärkeää, että elämässä olisi arkisten velvollisuuksien lisäksi myös harrastuksia ja muuta viriketoimintaa. Vapaa-aikaa omaishoitajalla on hyvin niukasti, minkä vuoksi omat harrastukset sekä sosiaalinen elämä jäävät helposti sivuun. (Kakkuriniemi ym. 2014, 16.) Riittävä ja säännöllinen lepo auttaa omaishoitajaa pysymään valppaana ja virkeänä hoitotilanteissa. Yleensä pienet arkiset asiat lisäävät jaksamista, esimerkiksi joku voi saada lisävoimia luke-
malla kirjaa, sisustamalla asuntoaan, tekemällä hetken puutarhatöitä tai ottamalla pienet nokoset lempi vilttinsä alla. (Meriranta 2010, 188.)

Arjen kiireen keskellä omaishoitajan olisi erittäin tärkeä muistaa ylläpitää ja vaalia sosiaalisia suhteita sekä tukiverkoston, sillä ne ovat jaksamisen ja hyvinvoinnin perusta. (Kakkuriniemi ym. 2014, 16.) Omaishoitajuuden alkaessa entinen ystäväpiiri useimmiten muuttuu. Omaishoitajaksi ryhtyvän olisi kuitenkin ehdottoman tärkeää pitää yhteyttä edes yhteen luottoystävään vanhasta ystäväpiiristä, jonka kanssa pääsisi juttelemaan hieman laajemmin, sekä hetkellisesti irtaantumaan omaishoitajuuteen liittyvistä asioista/ajatuksista. (Palosaari 2010, 190.)

2.1 Omaishoidon historiaa

Julkisen omaishoidon historian juuret ulottuvat noin 15 vuoden päähän. 1980-luvun alussa otettiin käyttöön kotihoidon tuki vanhuksille, vammaisilla ja pitkäaikaissairaille. Sen tarkoituksena oli tukea sekä helpottaa omaishoidon toteuttamista. (Voutilainen, Katainen & Heinola 2007, 17.) Omaishoito siirtyi lakisääteiseksi sosiaalipalveluksi vuonna 1993. Lakia säädettiin sosiaalihuoltolaissa (710/1982) sekä omaishoidon tuesta annetussa asetuksessa (318/1993). (Voutilainen ym. 2007, 17.)

Omaishoito on tullut käsitteenä paremmin ihmisten tietoisuuteen 1990-luvulla, mutta omaishoitoa on kuitenkin aina ollut. Ennen vanhaan omaishoito oli vaihtoehtoja ainut. Ihmisten asuessa suurperheidensä kanssa maaseudulla oli itsestään selvää, että eri sukupolvet huolehtivat toisistaan. Kaupungistumisen ja työpaikkojen perässä muuttamisen seurauksena omaishoito alettiin nähdä erillisenä ilmiönä. (Salanko-Vuorela 2010, 11.)

Monissa Euroopan maissa on edelleen olemassa hoitovelvoite, jossa perhe on vastuussa omaisen/läheisen hoidosta. Meillä Suomessa hoitovelvoite poistui vuoden 1956 jälkeen. Avioliittolaissa oli vielä vuoteen 1977 voimassa puolisoiden keskeinen hoitovelvoite. Nykyään niin sanottua hoitovelvoitetta ei enää ole vaan sen tilalla on perustuslaki, joka velvoittaa kunnat järjestämään tarvittavaa apua ja hoitoa kansalaisille. (Salanko-Vuorela 2010, 11.)

2.2 Omaishoitaja

Omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairauden, vammaisuuden tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi ei kykene suoriutumaan arjesta itsenäisesti (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2015 a). Omaishoitajaksi voidaan luokitella henkilö, joka esimerkiksi huolehtii omasta vammaisesta lapsestaan, kumppani joka hoitaa omaa puolisoaan tai vanhempiaan hoitava lapsi (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12). Omaishoitajuus on suuri muutos elämässä, johon ryhdytään, kun perheenjäsen sairastuu tai vammautuu. Se vaikuttaa merkittävästi kaikkiin osapuoliin perheessä. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2015 a.)

Uusimpien tietojen mukaan noin miljoona suomalaista auttaa säännöllisesti läheistään. Suomessa on arvion mukaan tällä hetkellä noin 300 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 on sitovia ja vaativia. Ainoastaan pieni osa omaishoitotilanteista kuuluu lakisääteisen omaishoidon tuen piiriin. Laki määrittelee omaishoitajaksi henkilön joka on tehnyt toimeksiantosopimuksen läheisensä omaishoidosta kunnan kanssa. Vuonna 2014 näitä sopimuksia oli Suomessa noin 43 000. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2015.)

Omaishoitajuus muodostuu monella eri tavalla. Tehtävään tarvitaan rakkauden lisäksi myös paljon halua, tahtoa, osaamista ja sopivat olosuhteet. Nämä kaikki yhdessä edesauttavat omaishoitajuuden onnistumista parhaalla mahdollisella tavalla.

Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että omaishoitajuus lähtisi rakkaudesta eikä velvollisuudesta tai pakosta. (Kakkuriniemi, Kalliomaa-Puha, Korte, Mattila, Mikkola, Palosaari & Uusitalo 2014, 10.)

Haasteelliseksi omaishoitajuudesta tekee sen, että kaikkien taustat ja tarinat ovat hyvinkin erilaiset. Omaishoitaja tarvitsee paljon tietoa ja osaamista tehtävässään, mutta selkeitä rakenteita heidän neuvontaa varten ei ole olemassa. Moraali on usein hyvin korkea omaishoitajilla, minkä vuoksi osaamattomuuteen ja jaksamattomuuteen ei kovinkaan helposti haeta apua. Yleensä koetaan, että tehtävä on kutsumustehtävä, mikä taas aiheuttaa joillakin yliyrittämistä ja tämän seurauksena oma jaksaminen unohtuu. (Kakkuriniemi ym. 2014, 10, 11.) Omaishoitajien asemaa tukee ja määrittelee laki omaishoidon tuesta sekä sosiaalihuoltolaki. Omaishoidon tuen lain tarkoituksena on taata riittävä tuen saanti omaishoitajille (L2.12.2005/937). Sosiaalihuoltolain yhtenä tehtävänä on järjestää sosiaalipalveluita tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukemiseksi (L30.12.2014/1301).

2.3 Vertaistuki

Henkistä tukea omaishoitaja voi lähteä hakemaan esimerkiksi vertaistukitoiminnasta. Vertaistuesta löytyy useita erilaisia määritelmiä. Näitä kaikkia määritelmiä yhdistää se, että ne liitetään aina elämäntilanteeseen, ongelmaan sekä vastavuoroiseen tukeen/auttamiseen. Vertaistuki pohjautuu aina omakohtaisiin kokemuksiin. Vertaistuessa samankaltaisessa elämäntilanteessa tai samankaltaisia asioita läpikäyneet henkilöt jakavat kokemuksiaan ja tukevat toinen toistaan. (THL 2015 b.)

Vertaistukea voidaan toteuttaa sekä ryhmä-, että yksittäiskeskusteluna/toimintana. Vertaistoimija voi olla henkilökohtaisena tukihenkilönä omaishoitajalle, tai ryhmässä samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat henkilöt voivat jakaa kokemuksiaan toisilleen. Vertaistukitoiminta tukee ja vahvistaa omaishoitajan jaksamista, sillä sen avulla voi esimerkiksi;

- oivaltaa uudenlaisia näkökulmia sekä selviytymiskeinoja arkeen
- löytää keinoja omien tunteiden käsittelyyn
- jakaa yhteisiä kokemuksia
- vaihtaa näkemyksiä toisten kanssa
- tarkastella omia asenteita ja ajatuksia
- saada paljon uutta tietoa, mikä voi auttaa löytämään uudenlaisia toimintamalleja omaan elämään
- saada uskoa tulevaan

(Viitanen & Purhonen 2010, 171–172.)

Omaishoitajan on mahdollista saada vertaistukea, myös internetin kautta. Sieltä löytyy, esimerkiksi valtakunnallinen omaishoitajien keskustelufoorumi www.omaishoitaja.fi. Foorumi on parissa vuodessa tavoittanut jo satoja omaishoitajia sekä omaishoitoon liittyvistä asioista kiinnostuneita. Keskusteluiden avulla voi, vertaistuen lisäksi, saada hyödyllistä tietoa, sekä löytää erilaisia mahdollisuuksia, joista ei ole aikaisemmin tiennyt. Keskustelufoorumi on tietosuojattu sekä sen käyttäminen on maksutonta. (Viitanen & Purhonen 2010, 176.)

3 OMAISHOIDON TUKEA

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunta huolehtii määrärahojen puitteissa (THL 2015 a). Omaishoidon tuen lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisesti toteutettavaa omaishoitoa, riittäväillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla sekä takaamalla hoidon jatkuvuus. Lain tarkoituksena on myös taata riittävä tuen saanti omaishoitajille. (L2.12.2005/937.) Omaishoidon tuki muodostuu seuraavista asioista; hoidettavalle annettavat tämän tarpeiden mukaiset palvelut, omaishoitajan hoitopalkkio ja vapaat sekä erilaiset omaishoitoa tukevat palvelut (THL 2015 a).

Omaishoidon tukea voidaan hoidontarpeen mukaan myöntää sekä pitkä- että lyhytaikaisesti (Niemelä & Salminen 2006, 45). Hoidon täytyy olla aina hoidettavan edun mukaista sekä edellytykset omaishoidon toteuttamiselle täytyy olla olemassa, jotta tukea myönnetään (Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry 2015 a).

Omaishoidon tukea maksetaan sen mukaan, miten sitovaa ja vaativaa hoitotyö on. Muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö otetaan myös huomioon. (Omaishoidon tuen esite/laki omaishoidontuesta.) Tuki on omaishoitajalla veronalaista tuloa, josta kertyy eläkettä. Omaishoidon tuen määrä riippuu aina siitä, mitä määrärahoja talousarvioon on varattu sen kohdalle. (Vaasan kaupunki 2015 c.)

Kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos:

- henkilö tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa kotiooloissa heikentyneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai jonkin muun samankaltaisen syyn vuoksi;
- hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö on valmis ottamaan vastuun hoidosta ja huolenpidosta muiden tarvittavien palveluiden avulla;
- hoitaja täyttää omaishoidon asettamat terveyden ja toimintakyvyn kriteerit;
- omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa muodostaa riittävän turvallisen ja hoidettavan hyvinvointia tukevan hoidon ja huolenpidon;

- hoidettavan koti on ympäristönä sekä terveydellisiltä ja muilta olosuhteilta hoidolle sopiva; tuen myöntäminen tukee hoidettavan etua ja hyvinvointia (Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2015 a.)

3.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Omaishoidon tuesta laaditaan aina hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa, joka laitetaan liitteeksi omaishoitotosopimukseen (THL 2015 a). Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään hoidettavan tarvittavat palvelut sekä omaishoitajan hoitopalkkio, vapaat ja muut omaishoitoa tukevat palvelut (Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry 2015 a). Suunnitelman avulla varmistetaan, että hoito toteutetaan yhdessä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kanssa, hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta laadukkaasti ja palveluiden puolesta riittävän monipuolisesti (THL 2015 a).

3.2 Omaishoitotosopimus

Kunnan myöntäessä omaishoidon tukea, tekevät kunta ja omaishoitaja yhdessä toimeksiantosopimuksen omaishoidon tuesta. Omaishoitotosopimukset ovat lähes aina toistaiseksi voimassa olevia, ellei määräaikaisen sopimuksen laatimiselle ole jotakin erityistä syytä. Määräaikaisen sopimuksen laatimisessa on aina kyse hoidettavan edusta. (THL 2015 a.)

Omaishoitotosopimukseen kirjataan seuraavat asiat:

1. Hoitopalkkion määrä ja maksutapa
2. Omaishoitajalle oikeutetut vapaat ja niiden järjestäminen
3. Määräaikaisen sopimuksen pituus
4. Hoitopalkkion maksaminen, jos hoitajasta johtuvista syistä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveyteen liittyvästä syystä hoito keskeytyy.

Omaishoitosopimuksen liitteenä täytyy olla hoito- ja palvelusuunnitelma. (THL2015 a.)

Kaupungin irtisanoessa omaishoitosopimuksen, sopimus päättyy aikaisintaan irtisanomispäivästä katsottuna kahden kuukauden kuluttua. Jos taas omaishoitaja päättää irtisanoa sopimuksen, tulee sopimus päättymään kuukauden kuluttua irtisanomisesta. Sopimus päättyy sen kuukauden lopussa, jonka aikana hoito on hoidettavan terveydentilan muutoksien vuoksi muuttunut tarpeettomaksi. (Omaishoitajan infokansio 2015.)

3.1 Hoitopalkkio

Omaishoidon tuki sisältää aina rahallisen hoitopalkkion. Sen määrä riippuu aina hoidon sitovuudesta ja vaativuudesta. Perheen tulot ja varallisuus eivät vaikuta rahallisen korvauksen määrään. (THL 2015 a.) Omaishoidon rahallisesta palkkiosta kertyy eläkettä, mikäli omaishoitaja on sopimuksen laatimisvaiheessa alle 68-vuotias. Tämä koskee siis vuonna 1940 tai sen jälkeen syntyneitä henkilöitä. (Omaishoitajat ja läheiset –liitto ry 2015 a.)

Hoitopalkkiota voidaan maksaa säädettyjä vähimmäismääriä vähemmän hoitajan esittämän erityisen syyn perusteella. Kunnat päättävät omaishoidon tuen maksuluokkien lukumääristä ja vaatimuksista lain sallimissa rajoissa. Voimassa olevat palkkiot indeksitarkistetaan vuosittain. (THL 2015 a.)

Omaishoitajien saama rahallinen tuki ei ole suuri, minkä vuoksi omaishoitajat elävät taloudellisesti hyvin ahtaasti. Tällainen niukka elintaso kuormittaa entisestään omaishoitajan jo valmiiksi raskasta ja työlästä arkea. (Kakkuriniemi ym. 2014, 17.)

3.2 Hoidettavalle annettavat palvelut

Omaishoidon tuki sisältää erilaisia hoidettavalle annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Nämä palvelut kirjataan ylös hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Tällaisia palveluita ovat muun muassa kotihoidon avut ja siihen liittyvät tukipalvelut (esimerkiksi ateria-, kylvytys- ja kuljetuspalvelu), apuvälineet, asunnon muutos-työt, päivä- ja lyhytaikaishoito sekä muut erilaiset terveydenhuollon palvelut. (THL 2015 a.)

Kotipalvelu. Kotipalvelu tarjoaa erilaista tukea arjessa selviytymiseen. Sen tavoitteena on, että asiakas pystyy asumaan omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Kotipalvelua voi tarjota kunta tai yksityinen palveluntuottaja. (Hemmavård 2016.) Palveluihin kuuluu muun muassa hygienian hoito, lääkehoito, pukeutumisessa avustaminen sekä kodin siisteyden ylläpito. Käyntien pituudet sekä määrät vaihtelevat asiakkaan kunnon mukaan. Käynneillä pyritään tukemaan mahdollisimman paljon asiakkaiden omatoimisuutta. (Suomi.fi-toimitus 2016.)

Kotisairaanhoido. Omaishoidettavalla on oikeus myös kotisairaanhoidon palveluihin. Kotisairaanhoidon palveluita ovat mm. erilaiset laboratoriokokeet sekä muut sairaanhoidolliset tehtävät. (Suomi.fi-toimitus 2016.) Kotisairaanhoidoa voidaan tarjota kaikille niille joilla on vajausta fyysisessä, psyykkisessä tai sosiaalisessa toimintakyvyssä, eivätkä tämän vuoksi kykene käyttämään itsenäisesti terveyskeskuksen palveluita. Kotisairaanhoidoa varten ei tarvitse lääkärin lähetettä. Sotaveteraaneille kotisairaanhoidon palvelut ovat maksuttomia. (Vaasan kaupunki 2015 b.)

Tukipalvelut mm. ateria-, kylvytys- ja kuljetuspalvelu. Vaasan kaupungilla on tarjota monenlaisia tukipalveluita asiakkailleen. Tukipalveluita voidaan järjestää suoraan koteihin, esimerkiksi ateriapalvelu tuo ruoat suoraan asiakkaiden luo. Muita kotihoitoon sisältyviä tukipalveluita ovat mm. apteekkipalvelu, kauppapalvelu, lumipalvelu, ruohonleikkauspalvelu, turvapuhelin, kylvytyspalvelu, siivouspalvelut, päivätoiminta, kerhotoiminta, kuljetuspalvelu yms. (Vaasan kaupunki 2015 a.) Tukipalvelujen lisäksi myös seurakunnat, järjestöt ja vapaaehtoiset auttajat antavat apua ikäihmisille.

Omaishoidon omat hoitajat. Omaishoidon asiakkailla on mahdollisuus pyytää arkisin muutamaksi tai useammaksi tunniksi omaishoidon omia hoitajia huolehtimaan

ja pitämään seuraa hoidettavalle. Tällä välin omaishoitaja voi käydä asioilla ja omilla menoilla. Omaishoitajien omien hoitajien käynnit eivät korvaa lakisääteisiä vapaapäiviä. Tämän vuoksi palvelusta veloitetaan kotihoidon tilapäiskäynnin hinta. (Omaishoitajan infokansio 2015.)

3.3 Omaishoitajan lakisääteiset vapaat

Omaishoitaja, joka on tehnyt sopimuksen omaishoidon tuesta, on oikeutettu saamaan kuukaudessa vähintään kolme vuorokautta vapaata, mikäli hän on kuukauden aikana kiinni hoidettavassa ympärivuorokautisesti. Myös omaishoitaja, jonka hoidettava viettää kodin ulkopuolella enintään 5-7 tuntia vuorokaudessa on oikeutettu näihin lakisääteisiin vapaisiin. Lakisääteisten vapaiden lisäksi kunnalla on oikeus myöntää omaishoitajille enemmän vapaata sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Vapaaajärjestelyt suunnitellaan aina jokaisen omaishoitajan kanssa yksilöllisesti. (THL 2015 a.) Omaishoitajan vapaita voidaan pitää palvelusetelin avulla, intervallihoitona sekä läheislomituksena (Vaasan kaupunki 2015).

Palveluseteli. Palvelusetelin avulla omaishoitaja voi ottaa hoidettavalleen lakisääteisten vapaiden ajaksi yksityiseltä palveluntuottajalta hoitoa omaan kotiinsa. Vuonna 2015 palvelusetelin arvo on 120 €/vrk eli 360 €/kk. (Omaishoitajan infokansio 2015.)

Intervallihoito. Intervallihoito pyritään järjestämään hoidettavalle sopivassa hoitopaikassa. Intervalli hoitoa järjestetään Vaasan kaupungin sairaalan osastoilla sekä erilaisissa palvelutaloissa. Intervallihoito tulee maksamaan hoidettavalle 11.30€/vrk, kun omaishoitaja käyttää lakisääteisiä vapaapäiviään. Ylimenevät hoitopäivät ovat normaalihintaisia, ellei ylimääräisiä vapaita ole säästössä edellisiltä kuukausilta. (Omaishoitajan infokansio 2015.) Intervallihoidon merkityksestä omaishoidossa on tehty myös tutkimus. Hirvasniemen tutkimuksen aiheena oli *Dementoituvan ihmisen lyhytaikaishoito ja sen merkitys omaishoitajan kotona selviytymiseen*. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten lyhytaikaishoito tukee

omaista, joka huolehtii dementiaa sairastavasta läheisestään. Tutkimuksessa selvisi, että omaiset nukkuivat hyvin ja ehtivät hoitamaan omaa fyysistä kuntoaan sekä sosiaalisia suhteitaan. Omaiset hoitivat jakson aikana myös erilaisia käytännön asioita, kuten kodin siivoaminen ja pankissa asiointi. Tutkimus kuitenkin osoitti, että lyhytaikaishoito ei riitä ainoana keinona turvaamaan omaisen jaksamista arjessa. (Hirvasniemi 2009.)

Läheislomitus. Omaishoitaja voi käyttää lakisääteiset lomapäivät myös läheislomittukseen. Läheislomittajana voi toimia omainen, sukulainen tai joku vastaava läheinen henkilö. Omaishoitaja saa itse valita lomittajan, jonka kaupunki sen jälkeen hyväksyy. Lomittajan tulee olla vähintään täysi-ikäinen ja terveydentilan täytyy vastata omaishoidon asettamia vaatimuksia. Kunta tekee toimeksiantosopimuksen lomittajan kanssa, joka on vastuussa hoidettavasta läheislomituksen ajan. Läheislomittajalle maksetaan verollista korvausta. (Omaishoitajan infokansio 2015.)

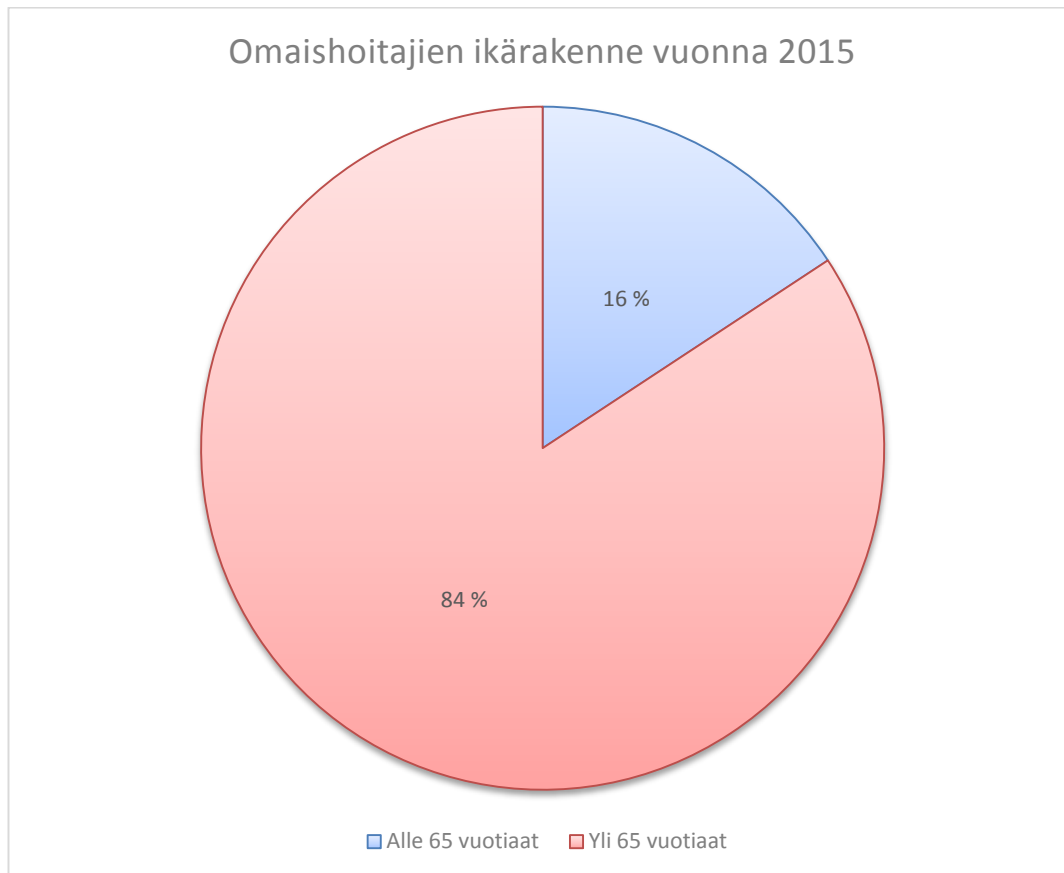
3.4 Ikäkeskuksen viriketoiminta.

Vaasan kaupungin Ikäkeskus tarjoaa vaasalaisille ikäihmisille monenlaista maksutonta ohjelmaa. Tarjottavan toiminnan lähtökohtana ovat ikäihmisten omat toiveet ja tarpeet. Tavoitteena on tukea ja edistää asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Viriketoiminta tarjoaa muun muassa keskustelu-, ja kulttuuriryhmiä, kädentaitoryhmiä sekä korttelikerhotoimintaa. Ryhmiin voi osallistua kuka tahansa ja koska tahansa. Niissä tapahtuviin toimintoihin ei tarvitse osallistua jos ei halua. Ryhmiin voi halutessaan tulla vain katsomaan ja tapaamaan ystäviä. Ikäkeskuksessa toimii tällä hetkellä myös monta vapaaehtoista ohjaajaa, jotka vetävät erilaisia ryhmiä, kuten runopiiri, valokuvausta, ukkoklubi, aivotreenejä, laulu- ja musiikkihetkiä, sekä erilaisia keskustelutuokioita. (Vaasan kaupungin tiedotuslehti 2015.)

3.5 Vaasan kaupungin omaishoidon tuen yksikkö

Vaasan kaupungin omaishoidon tuen yksikössä työskentelee kaksi omaishoidon ohjaajaa sekä kaksi hoitajaa (ks. kohta 3.2.5). Omaishoidon ohjaajat ovat kokonaisvaltaisesti vastuussa omaishoidon tuen hallinnoinnista. He tekevät päätökset muun muassa omaishoidon palveluseteleiden ja läheislomitusten myöntämisestä. Omaishoidon ohjaajien tehtäviin kuuluu myös omaishoitajien tukeminen sekä heidän koulutuksista vastaaminen. Työ on moniammatillista tiimityötä, johon kuuluu erilaisia yhteistyö- ja kehittämistehtäviä. Omaishoidon ohjaajat selvittävät ja arvioivat omaishoidon tukea hakeneiden elämäntilanteet, sekä tekevät päätökset omaishoidon tuen myöntämisestä tämän pohjalta. He laativat palvelu- ja hoitosuunnitelmat sekä tekevät yhdessä omaishoitajien kanssa omaishoidon sopimukset (Omaishoidon ohjaajan tehtäväkuvaus 2015.)

Vuonna 2015 Vaasan kaupungin omaishoidon tuen saajia oli 375. Vuoden 2015 rahallisten tukien määrät jakautuivat seuraavalla tavalla; perusomaishoidon tukea 384,67 € sai enemmistö eli 217, korotettua omaishoidon tukea 480,11 € sai 111, tehostettua omaishoidon tukea 873,12 € sai 47 ja erityisomaishoidon tukea 1799,51 € sai koko vuoden aikana 2 omaishoitajaa. Vuoden 2015 aikana omaishoidon tuen yksikön asiakasmäärä on noussut noin yhden prosentin verran (omaishoidon tuki, 2015.) Alla näkyvässä kuviossa (ks. Kuvio 1) voi nähdä miten Vaasan kaupungin omaishoidon tuen yksikön asiakkaat jakautuivat iän perusteella vuonna 2015. (Järf-Rex 2016.)



Kuvio 1. Vaasan kaupungin omaishoidon tuen yksikön asiakkaiden ikäjakauma vuonna 2015.

3.5.1 Omaishoidon tuen maksuluokat Vaasan kaupungissa

Perusomaihoidontuki. Perusomaihoidontuen myöntäminen on vaihtoehto kotipalvelulle. Hoidettava tarvitsee päivittäin hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa päivittäisissä toiminnoissa. Ilman omaishoitajaa asiakas tarvitsisi monipuolisesti kotipalvelun apuja arjesta selviytymiseen. (Omaishoitajan infokansio 2015.)

Korotettu omaishoidon tuki. Hoidettava tarvitsee paljon tukea, hoitoa ja valvontaa päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Hoitaja on lähes kokopäiväisesti kiinni hoitotyössä. Asiakas kykenee olemaan vain muutaman tunnin yksi. Ilman omaishoitajaa asiakas tarvitsisi paljon ja monipuolisesti kotipalvelun apuja. (Omaishoitajan infokansio 2015.)

Tehostettu omaishoidon tuki. Hoidettava tarvitsee runsaasti hoitoa, tukea ja valvontaa päivittäisistä toiminnoista selviytyäkseen. Hoitajan on pidettävä huolta hoidettavasta ja oltava valmis suorittamaan hoitotoimenpiteitä säännöllisesti myös yöaikana. Hoito on yhtä sitovaa kuin ympärivuorokautisessa kotihoidossa, asumispalvelussa tai laitoshoidossa olevalla. (Omaishoitajan infokansio 2015.)

Erityisomaishoidon tuki. Hoidettava on jatkuvan henkilökohtaisen hoidon ja valvonnan tarpeessa ympäri vuorokauden, eikä hän kykene olemaan ollenkaan yksin. Tämän tuen saaminen edellyttää myös sen, että hoitaja on joutunut luopumaan hoidon takia ansiotyöstään. Hän ei myöskään saa saada mitään muita korvauksia ansiotulon menetyksestä. (Omaishoitajan infokansio 2015.)

3.6 Kolmannen sektorin merkitys omaishoidossa

Omaishoitajille kolmas sektori on erittäin merkittävä tuen lähde. Sen tarkoituksena on täydentää kuntien tarjoamia palveluita. Yksityisen sektorin palvelut perustuvat pääasiassa erilaisiin projekteihin. Yksityisen puolen tarjoamat palvelut ovat riippuvaisia rahoituksista, joten jatkuvuus ei ole taattua. Kolmas sektori tarjoaa omaishoitajille monipuolisesti erilaisia palveluita esimerkiksi koulutuksia, neuvontaa, ohjausta, virkistys- ja vertaistoimintaa, sekä hoidettavan sijaishoitoa omaishoitajan vapaapäivien ajaksi. (Saarenheimo ym. 2007, 70.)

Järjestöjen vahvuutena, palvelujen tuottamisessa, pidetään kykyä kuulla ja kuunnella asiakkaiden tarpeita. Järjestöjen yksi merkittävimmistä tehtävistä on omaishoitajien ja hoidettavien läheisten puolestapuhujana toimiminen. (Purhonen, Malmi & Kotiranta 2011, 210.)

Omaishoidon tukea annetaan ja toteutetaan määrärahasidonnaisena sosiaalipalveluna. Omaishoitajat ovat hyvin eriarvoisessa asemassa toisiinsa nähden, sillä jokainen kunta tarjoaa omaishoitajille tukea ja palveluita kuntansa taloustilanteen sallimissa rajoissa. Tästä johtuen järjestöjen tekemää vaikuttamis- ja kehittämistyötä tarvitaan niin valtakunnallisella että kuntatasolla. Tällaista omaishoitajiin liittyvää tuki- ja vaikuttamistyötä tekee muun muassa Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry,

joka on yksi tunnetuimmista ja vaikutusvaltaisimmista omaishoitajien liitoista Suomessa. Heidän tärkeimpänä päämääränään on parantaa omaishoitajien asemaa sekä paikallisella että valtakunnallisella tasolla. (Purhonen ym., 2011, 210.)

3.7 Suomen omaishoidon verkosto

Suomen omaishoidon verkosto muodostuu kymmenestä eri järjestöstä. Verkoston toiminnan tavoitteena on edistää omaishoidon kehittämistä, tahojen välistä yhteistyötä, sekä erilaisin keinoin toimia omaishoidon parhaaksi. Verkoston toimintaa ohjaa valtakunnallinen kehittämisryhmä, jonka merkittävin tehtävä on tiedottaminen ja vaikuttaminen. Paikallistasolla verkoston toiminta näkyy käytännössä järjestöjen, kuntien ja seurakuntien muodostamina yhteistyöryhminä. Suomen omaishoidon verkoston nettisivut löytyvät hakusanalla omaishoidonverkosto. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2015 c.)

Suomen omaishoidon verkoston järjestöjä ovat;

- Aivoliitto ry
- Folkhälsans Förbund rf
- Kehitysvammaisten Palvelusäätiö
- Munuais- ja maksaliitto ry
- Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry
- Omaishoitajat ja Läheiset – liitto ry
- Muistiliitto ry
- Suomen Parkinson-liitto ry
- Suomen Punainen Risti
- Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry

3.8 Kolmas sektori Vaasan kaupungissa

Vaasan kaupungilla on kumppanuussopimus Vaasan seudun yhdistykset ry:n kanssa. Yhdistyksen tavoitteena on parantaa Vaasan seudun väestön terveyttä, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä yleistä hyvinvointia. Yhdistys pyrkii saamaan Vaasan seudulla toimivien sosiaali- ja terveystalouden yhdistysten välille tiiviimpää ja toimivampaa yhteistyötä. Yhdistyksen piiriin kuuluu 67 eri yhdistystä Vaasan seudulta. (Vaasan seudun yhdistykset ry 2015.)

Vaasan kaupungista löytyy myös monia yhdistyksiä, joiden toiminta tukee ja edistää omaishoitajien asemaa. Näitä yhdistyksiä on muun muassa; Vaasan seudun omaishoitajat ry, Pohjanmaan muistiluotsi, Vaasan seudun muistiyhdistys ry, Omaiset mielenterveystyön tukena Vaasan seutu ry sekä Suomen punainen risti.

Vaasan seudun omaishoitajat ry kuuluu Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:n piiriin, joka tarjoaa monenlaista tukea, toimintaa ja tietoa omaishoitajille. Yhdistys tukee ja edistää omaishoitajien asemaa niin valtakunnallisesti, että kuntatasolla. (Omaiset ja läheiset liitto ry 2016.) Suomen punainen risti järjestää omaishoitajille monenlaista toimintaa sekä erilaisia koulutuksia. Omaiset mielenterveystyön tukena Vaasan seutu ry antaa tukea mielenterveyden häiriöistä kärsivien omaisille/läheisille. (ToimintaSuomi 2016). Pohjanmaan muistiluotsi/Vaasan seudun muistiyhdistys ry tarjoaa asiantuntevaa tukea ja tietoa muistiasioihin liittyen, sekä erilaisia ohjattuja vertaisryhmiä sekä tapahtumia Vaasalaisille muistisairastuneille ja heidän omaisilleen. Heidän järjestämiä ryhmiä on monenlaisia. Toiset ryhmät ovat suunniteltu ainoastaan muistisairastuneille. Näiden ryhmien tarkoituksena on myös se, että omaishoitajat saisivat hieman omaa aikaa arjen keskelle. Ryhmätoimintaa järjestetään myös samanaikaisesti molemmille, niin että muistisairastuneet sekä omaishoitajat voivat osallistua omiin ryhmiinsä yhtä aikaa. (Vaasan seudun Muistiyhdistys ry 2015.)

Lisäksi ikääntyneille vaasalaisille on tarjolla Vaasan kaupungin ikäkeskuksen yhteistyötahona toimiva Kumppanuuskeskus. Sen toiminta muodostuu suomen- ja ruotsinkielisistä yhdistys- ja muista toimijoista Vaasassa, jotka keskittyvät tukemaan ikääntyvää väestöä toiminnallaan. Kumppanuuskeskuksen tavoitteena on tukea, auttaa ja välittää tietoa, sekä vahvistaa ikääntyvien ihmisten osallisuutta. Se pyrkii myös toiminnallaan edistämään kotona asumista sekä lisäämään ikääntyneiden osallistumismahdollisuuksia. (Kumppanuuskeskus 2010.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia omaishoitajien jaksamista arjessa, sekä sitä tukevia asioita ja toimintatapoja. Alatutkimusongelmina haluttiin selvittää, miten riittävinä omaishoitajat kokivat heille suunnatut palvelut, sekä informaation, että tuen saannin omaishoidon tuen yksiköstä. Tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää, että kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla haluttiin saada tarkempaa tietoa siitä miten omaishoidon tuen saajat pärjäävät arjessaan ja mikä edesauttaa heidän jaksamistaan.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Se on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus. Määrällinen tutkimus perustuu kohteen tulkitsemiseen ja kuvaamiseen numeroiden ja tilastojen avulla. Määrälliseen tutkimukseen sisältyy runsaasti erilaisia tilastollisia ja laskennallisia analyysi menetelmiä (Jyväskylän yliopisto 2015).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on käsitteiden määrittely, aineiston keräämisen tarkka suunnitelma jossa on tärkeää, että kerätty aineisto soveltuu määrälliseen mittaamiseen ja tulevaan taulukkoon sekä helposti tilastolliseen käsiteltävään muotoon. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen tulokset analysoidaan ja laitetaan tämän jälkeen taulukkomuotoon käyttämällä hyväksi tilastoja ja prosenttitaulukkoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Sen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on mahdollisuus löytää monia erilaisia suhteita tutkittavaan asiaan, koska tapahtumat muokkaavat toinen toistaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään aineiston tutkimiseen kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole mahdollisuutta saavuttaa objektiivisuutta, koska tutkija, ja se mitä tutkittavasta asiasta tiedetään, kietoutuu niin saumattomasti yhteen. Kvalitatiivisesta tutkimuksesta onkin sanottu, että pyrkimyksenä on

paljastaa tai löytää tosiasioita ennemmin kuin todentaa olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym, 2009, 161.)

Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankkimista ja aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisen tutkimuksen pääpiirteisiin kuuluu, että kohdejoukko jolle tutkimus tehdään, on valittu tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Tutkimuksessa kohdejoukoksi valittiin kaikki vuodesta 2011 eteenpäin omaishoidon tuen piiriin tulleet suomen- ja ruotsinkieliset vaasalaiset.

4.1 Aineiston kerääminen

Tutkimusluvan myönsi koti- ja laitoshoidon tulosalueen johtaja Matti Paloneva lokakuussa 2015. Tutkimus toteutettiin samaisena syksynä omaishoidon tuen saajille lähetetyillä kyselylomakkeilla (Liite 3 & 4). Kyselyiden vastaanottajia oli 255, joista 193 oli suomenkielisiä ja 62 ruotsinkielisiä. Kyselylomakkeen mukana vastaajille jaettiin saatekirje (Liite 1 & 2), josta kävi ilmi tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus. Siinä mainittiin myös, että vastaukset tullaan käsittelemään luotettavasti, eivätkä ne päädy missään vaiheessa omaishoidon tuen henkilökunnalle.

Tutkimus toteutettiin kaikille äidinkieleltään suomea tai ruotsia puhuville omaishoitajille, jotka ovat tulleet omaishoidon tuen asiakkaaksi vuodesta 2011 alkaen (Liite 2). Tiedonkeruun menetelmäksi valittiin kyselylomake, sillä vastaajakunta muodostui pääsääntöisesti ikäihmisistä, joiden mahdollisuudet vastata e-lomakkeeseen olivat hyvin heikot. Tämän vuoksi päädyttiin lähettämään postitse kyselylomakkeet. Kyselylomake (Liite 1) jaettiin kahteen eri osioon: strukturoituihin monivalintakysymyksiin ja avoimiin kysymyksiin. Monivalintakysymyksillä kartoitettiin omaishoitajan jaksamista ja hyvinvointia. Avoimilla kysymyksillä haluttiin saada yksityiskohtaisempaa tietoa sekä omia kokemuksia omaishoitajana olemisesta. Kyselylomakkeen mukana lähetettiin saatekirje (Liite 3), jossa kyselyn vastaanottajille kerrottiin tarkkaan mistä oli kyse.

Omaishoidon tuen saajille lähetettiin postitse kyselylomake, johon he saivat vastata rauhassa omassa kodissaan omien kokemustensa pohjalta. Vastaukset käsiteltiin anonyymisti, joten vastaajan henkilöllisyys ei voinut missään vaiheessa tutkimusta käydä ilmi. Aineiston keräämisen jälkeen sisällönanalyysia käytettiin aineiston analysointiin. Aineiston läpikäynnin ja analysoinnin jälkeen vastaukset tuhottiin.

4.2 Aineiston analysointi

Aineistoa lähdettiin käsittelemään lukemalla kaikki saapuneet kirjeet ensin läpi. Joukosta karsittiin pois tyhjät sekä puutteelliset vastaukset (6 kpl). Seuraavassa vaiheessa osa strukturoiduista monivalintakysymyksistä syötettiin SPSS-ohjelmaan (Statistical Package for Social Sciences), jonka avulla tuloksia analysoitiin. SPSS-ohjelma on laadittu kvantitatiivisen aineiston analysoinnin avuksi. (Metsämuuronen 2000, 3.) Ohjelmiston tavoitteena on saada vastaukset tutkimusongelmiin. (Morgan, Leech, Gloeckner & Barret, 2007, 10). Tuloksien vertailussa käytettiin apuna ristiintaulukointia. Ristiintaulukoinnilla voidaan kuvata kahden eri muuttujan välistä riippuvuutta. Tässä tutkimuksessa vertailtiin iän merkitystä eri muuttujiin. Ristiintaulukoinnin merkittävyys varmistettiin Khiin neliö –testin avulla. Khiin –testin avulla voidaan varmistaa löytyykö kahden muuttujan väliltä merkitystä. (Morgan ym. 2007, 107.) Loput strukturoiduista monivalintakysymyksistä käytiin läpi lukemalla ja jaottelemalla vastaukset paperille.

Avokysymysten analysointi aloitettiin lukemalla vastaukset läpi ja purkamalla tulokset paperille. Analysoinnissa käytettiin apuna sisällönanalyysi menetelmää. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla pystytään analysoimaan aineistoa objektiivisesti ja systemaattisesti. Tällä analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tietoa yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103.) Sen jälkeen kun avokysymysten vastaukset oli purettu paperille, lähdettiin vastauksia ryhmittelemään teemojen perusteella. Tämän jälkeen vastauksista kertyneiden ilmaisujen määrät laskettiin yhteen ja niistä muodostettiin erilaisia kuvioita. Osassa kuvioista tulokset ilmaistiin prosenttimuodossa ja osassa kappalemäärinä.

Sisällönanalyysistä käytetään useasti kahta eri merkitystä: sisällön erittely ja sisällönanalyysi. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan dokumentin kuvaamista sanallisesti, kun taas sisällön erittelyllä tarkoitetaan aineiston analyysiä, jossa kuvataan kvantitatiivisesti tekstin sisältöä. Rajaa pidetään hyvin merkittävänä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 106.) Sisällönanalyysi on tekstin analyysiä, jonka avulla pystytään tutkimaan avoimia kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 104.) Tutkimuksessa avokysymykset käytiin läpi sekä sisällönanalyysiä että sisällön erittelyä hyödyntäen.

4.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tämän vuoksi tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan erilaisin keinoin. Tutkimuksen arvioinnissa käytetään monia erilaisia keinoja luotettavuuden arvioinnissa. Yleisimmin luotettavuutta käsitellään reliabiliteetin ja validiteetin käsitteillä. Reliabiliteetilla tutkitan tutkimustulosten toistettavuutta. Validiteetti puolestaan mittaa pätevyyttä eli sitä, onko tutkittu sitä mitä on ollut tarkoitus tutkia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231).

Tieto tutkimusta varten kerättiin kyselylomakkeella anonymisti, niin ettei kenenkään henkilöllisyys voinut paljastua missään vaiheessa tutkimusta. Tällä varmistettiin, että vastaajien oli helppo vastata ja kertoa omat mielipiteensä kysymyksiin rehellisesti. Kyselyssä haluttiin painottaa, että vastaukset eivät tule menemään missään vaiheessa tutkimusta omaishoidon tuen yksikköön henkilökunnan luettavaksi. Tämän uskottiin lisäävän vastauksien todenmukaisuutta, sekä nostavan vastausprosenttia korkeammaksi.

Kysymykset yritettiin laatia mahdollisimman selkeiksi, jotta niihin olisi helppo vastata ja turhilta väärinkäsityksiltä vältyttäisiin. Hirsjärvi ym. korostavat, että laadullista tutkimusta tehdessä tarkka tulosten analysointi ja läpikäyminen lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Tutkimuksen analysointi toteutettiin tarkasti, jotta virhemarginaali olisi mahdollisimman pieni.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeet toimitettiin postitse kaikille vuodesta 2011 omaishoidon tukea saaneille vaasalaisille. Kyselylomakkeita lähetettiin 255 kappaletta. Kyselyyn vastasi 130 omaishoitajaa (vastausprosentti 50,9), joista seitsemän kyselylomaketta jouduttiin hylkäämään, puutteellisten vastausten vuoksi. Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin 124 kyselylomaketta (vastausprosentti 49). Kyselylomakkeet lähetettiin vastaajille syksyllä 2015 ja heille annettiin kaksi viikkoa vastausaikaa.

5.1 Omaishoitajien taustatiedot

Kolme ensimmäistä kysymystä käsittelivät vastaajien taustatietoja, joita olivat sukupuoli, ikä ja rahallinen tuki. Vastauksista saatiin selville, että kyselyyn osallistuneista omaishoitajista naisia oli 62 % (n= 77) ja miehiä 38 % (n= 47).

Vastaajat jaettiin kahteen eri ikäryhmään. 64-vuotiaat ja sitä nuoremmat (18,5 %) sekä 65- vuotiaat ja sitä vanhemmat (81,5 %). Tällä jaottelulla selvitettiin miten alle 65 – vuotiaiden vastaukset erosivat yli 65-vuotiaiden vastauksista. Jaottelua käytettiin vain muutamassa määrällisessä kysymyksessä. Kaikkien vastaajien iän keskiarvoksi tuli 73 vuotta.

Viimeisenä taustatietona selvitettiin, millaista rahallista tukea omaishoitajat saavat. Selvästi suurin osa 77 % (n=96) omaishoitajista sai alinta tukea, eli perusomaishoidon tukea. Korotettua omaishoidon tukea sai 21 % (n=26) ja ainoastaan 1,6 % (n=2) sai tehostettua omaishoidon tukea. Tutkimukseen vastanneista omaishoitajista kuukaan ei saanut korkeinta rahallista tukea eli erityisomaishoidon tukea.

5.2 Omaishoitajien saama informaatio

Tässä osiossa kartoitettiin, kuinka moni omaishoitaja oli osallistunut heille suunnattuun infotilaisuuteen, sekä heidän tyytyväisyyttä tilaisuuden sisältöä kohtaan. Kysymyksillä haluttiin myös selvittää, miten hyvin omaishoitajat tietävät heille oikeutetuista palveluista, miten heille jaetun infokansion sisältö palvelee heidän arkeen sekä kuinka helppoa heidän on saada apua omaishoidon tuen yksiköstä.

Omaishoidon tuen yksikön ohjaajat (ks. luku 3.5) järjestävät tarpeen mukaan uusille omaishoitajille infotilaisuuden missä käydään läpi infokansion sisältöä. Tilaisuudessa omaishoitajat saavat vapaasti esittää kysymyksiä asioista mitkä heitä askarruttavat.

5.2.1 Infotilaisuuteen osallistuminen sekä tyytyväisyys sen sisältöä kohtaan

Kysymyksillä haluttiin selvittää kuinka moni omaishoitaja oli osallistunut heille suunnattuun infotilaisuuteen, sekä mitä mieltä he olivat tilaisuuden sisällöstä. Vastajat jaettiin kahteen eri ikäryhmään 64-vuotiaat ja sitä nuoremmat, sekä 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat. Tällä jaottelulla haluttiin selvittää oliko iällä merkitystä infotilaisuuteen osallistumisen kanssa, sekä vaikuttiko ikä siihen millaiseksi tilaisuuden sisältö koettiin (ks. taulukko 1 ja taulukko 2.)

Taulukko 1. Infotilaisuuteen osallistuneiden ikäjakauma. (n=lukumäärä)

	64-vuotiaat ja alle	65-vuotiaat ja yli
Ei osallistunut	65,2 % (n=15)	36,6 % (n=37)
Osallistunut	34,8 % (n=8)	63,4 % (n=64)
Yhteensä	100 % (n=23)	100 % (n=101)

Infotilaisuuteen osallistuminen. Khiin neliö- testi osoitti, että iällä oli suuri merkitys osallistumisen kannalta. Työkäisistä vain 34,8 % osallistui infotilaisuuteen. Tähän

tulokseen on luultavasti vaikuttanut infotilaisuuden ajankohta. Avokysymyksissä nousi esiin, että työikäisten omaishoitajien on hankala päästä osallistumaan infotilaisuuteen.

”Olisi kiva jos meillä työssäkäyvillä olisi mahdollisuus olla omaishoitajien tapaamisessa mukana. Siihen ei ole mahdollisuutta, kun työaika on 8-16 tai 12-20”

Tulokset osoittivat, että yli 65-vuotiaiden on helpompi osallistua infotilaisuuteen, sen ajankohdan vuoksi. Infotilaisuuteen kyseisestä ikäryhmästä osallistui 63,4 %. Tulos voisi olla parempi, mutta osa omaishoitajista on saattanut jättää infotilaisuuden väliin sen vuoksi, että hoidettava on usein vaikea jättää yksin kotiin. Vastauksista voi siis päätellä, että iällä on merkitystä siihen, kuinka omaishoitaja pääsee osallistumaan heille suunnattuun infotilaisuuteen.

Infotilaisuuden sisältö. Kysymyksen vastaukset ristiintaulukoitiin SPSS-ohjelman avulla vastaajien ikäjakauman kanssa. Ristiintaulukoinnilla haluttiin kartoittaa, miten ikä vaikuttaa omaishoitajien mielipiteisiin infotilaisuuden sisältöä kohtaan (ks. taulukko 2). Kysymykseen oli liitetty myös avokysymys, johon vastaajat saivat jättää omia mielipiteitä sekä kehittämisideoita infotilaisuudesta

Taulukko 2. Millaiseksi omaishoitajat kokivat infotilaisuuden sisällön ikäjakauman mukaan (n=lukumäärä)

Kysymyksen vastausvaihtoehdot	64-vuotiaat ja alle	65-vuotiaat ja yli
Selkeä	30,4 % (n= 7)	58,4 % (n= 59)
Sekava	0,0 % (n= 0)	5,9 % (n= 6)
Kysymykseen vastanneiden lukumäärä	7	65

Omaishoitajista, jotka olivat 65-vuotiaita tai sitä vanhempia, 58,4 % oli pitänyt infotilaisuuden sisältöä selkeänä. 5,9 % tästä ikäryhmästä oli sitä mieltä, että sisältö

oli sekava. Omaishoitajista, jotka olivat 64-vuotiaita tai sitä nuorempia, 30,4 % kokivat infotilaisuuden sisällön olleen selkeä. Yksikään, tähän ikäryhmään kuuluva omaishoitaja, ei kokenut tilaisuuden sisältöä sekavaksi.

Tuloksista voi nähdä, että iällä on vaikutusta vastaajien mielipiteisiin infotilaisuuden sisältöä kohtaan. Tuloksista voi päätellä, että työikäisten omaishoitajien on jonkin verran helpompi vastaanottaa tietoa yleisessä infotilaisuudessa, verrattuna eläkeikäisiin omaishoitajiin. Työikäisistä omaishoitajista 8 oli osallistunut infotilaisuuteen (ks. taulukko 2). Heistä 7 oli ottanut kantaa infotilaisuuden sisältöön. Eli lähes kaikki työikäiset omaishoitajat, jotka olivat päässeet tilaisuuteen, olivat tyytyväisiä sen sisältöön. Myös eläkeikäisistä omaishoitajista suurin osa oli tyytyväisiä infotilaisuuden sisältöön. Kuitenkin pieni osa heistä koki, että tilaisuus ei ollut riittävän selkeä.

Omaishoitajat olivat nostaneet esiin avokysymyksessä erilaisia kehittämisideoita, sekä kommentoineet infotilaisuuden sisältöä yleisesti. Omaishoitajat, jotka olivat kokeneet infotilaisuuden sekavaksi, olivat muun muassa toivoneet, että ohjausta ja neuvontaa järjestettäisiin henkilökohtaisesti, infotilaisuus järjestettäisiin sellaiseen aikaan, että työssäkäyvätkin pääsisivät osallistumaan.

”Selittää asiat hyvin selkeästi, että ne menisi perille”

”Huonokuntoiset omaishoitajat eivät jaksa kuunnella”

”Henkilökohtainen infotilaisuus olisi parempi”

”Pitäisi olla työajan ulkopuolella, ei keskellä päivää”

”Ei sekava, mutta kun kaikki on uutta niin on paljon mitä ”sulattelee” ennenkö se menee kaikki tietoisuuteen”

Tärkeänä asiana nostettiin esiin myös se, että tietoa jaettaisiin hyvissä ajoin, jo ennen hoidettavan sairastumista.

”Tietoa tulisi saada aikaisemmin jo ennen potilaan sairastumista. Esim. lääkäri olisi se henkilö joka tiedustelisi vointia ja pärjäämistä kotona. Sairaanhoitajat sairaalassa voisivat olla informaation jakajia”

5.2.2 Infokansio

Kysymyksessä haluttiin selvittää, kuinka hyvin omaishoitajille laadittu infokansio palvelee ja tukee omaishoitajien arkea (ks. taulukko 3). Infokansio jaetaan uusille omaishoitajille ja se sisältää tärkeitä yhteystietoja sekä infoa heille oikeutetuista palveluista. Tulokset saatiin ainoastaan suomenkielisten vastaajien vastauksista, sillä kysymys puuttui ruotsinkielisten vastaajien kyselylomakkeesta. Kysymykseen oli liitetty myös avokysymys kehittämisideoita varten, johon omaishoitajat saivat kirjoittaa ylös omia mietteitään ja parannusideoitaan infokansioon liittyen. Khiin neljä-testi osoitti, että iällä ei ole vaikutusta siihen, miten hyvin infokansion materiaali palvelee omaishoitajan arkea.

Taulukko 3. Kuinka hyvin infokansio tukee omaishoitajien arkea (n=lukumäärä)

Kysymyksen vastausvaihtoehdot	Vastaajien määrä
Erittäin hyvin	12,1 % (n=11)
Hyvin	76,9 % (n=70)
Melko huonosti	9,9 % (n= 9)
Huonosti	1,1 % (n= 1)
Kysymykseen vastanneiden lukumäärä yhteensä	91

Vastaustulosten mukaan suurin osa eli 76,9 % omaishoitajista koki infokansion sisällön tukevan hyvin omaishoitajan arkea. Vastaajista 12,1 % oli vastannut erittäin hyvin, 9,9 % melko huonosti ja vain 1,1 % omaishoitajista koki infokansion sisällön tukevan huonosti omaishoitajan arkea.

Omaishoitajat olivat nostaneet avokysymyksessä esille erilaisia kehittämisideoita infokansion suhteen. He toivoivat muun muassa, että infokansion sisältö olisi jaoteltu selkeämmin, se olisi tiiviimpi ja ytimekkäämpi ja että palveluseteleistä löytyisi selkeämpi ohjeistus.

“Olisi hyvä yhdistää informaatiot, ettei joka tuutista tule omat tiedot. Kansio on niin täynnä ettei tärkeitä tietoja välttämättä saa helposti esiin”

“Esim. palvelusetelit mainitaan, mutta ei ole ohjeita mistä niitä saadaan, koska ja kuinka ne käytetään”

“Yhteystiedot voisi jakaa selkeämmin, että tietäisi missä tilanteessa ottaa mihinkäkin yhteyttä”

”... voisiko infokansiota päivittää, esim. puh.num. jos ovat muuttuneet, henkilövaihdokset jne..”

”Asioiden muuttuessa infotaan”

”Kansio pitää lukea useamman kerran läpi ajatuksen kanssa, että asiat selkeää...”

5.2.1 Omaishoitajien tietämys heille suunnatuista palveluista

Kysymyksessä haluttiin kartoittaa kuinka hyvin omaishoitajat tietävät heille suunnatuista palveluista. Khiin- testin avulla selvisi, että merkitys iällä oli suuri (ks. taulukko 4.)

Taulukko 4. Omaishoitajien tietämys heille suunnatuista palveluista (n=lukumäärä)

Kysymyksen vastausvaihtoehdot	64-vuotiaat ja alle	65-vuotiaat ja yli
Erittäin hyvin	17,4 % (n=4)	7,6 % (n=7)
Hyvin	47,8 % (n= 11)	79,3 % (n= 73)
Melko huonosti	30,4 % (n=7)	7,6 % (n=7)
Huonosti	4,3 % (n= 1)	5,4 % (n= 5)
Kysymykseen vastanneiden lukumäärä	23	92

Yli puolet 65-vuotiaista ja sitä vanhemmista omaishoitajista oli vastannut tietävänsä hyvin heille suunnatuista palveluista, kun taas 64-vuotiaista ja sitä nuoremista omaishoitajista vain alle puolet (47,8 %) koki samalla tavalla.

Työikäiset olivat vastanneet huomattavasti useammin kohtaan melko huonosti (30,4 %) verrattuna eläkeikäisiin (7,6 %). Kuitenkin 17,4 % työikäisistä oli kokenut tietävänsä heille suunnatuista palveluista erittäin hyvin, kun taas eläkeikäisistä sitä mieltä oli ainoastaan 7,6 %. Molemmista ikäryhmistä vain muutama oli sitä mieltä, että tietoa oli huonosti.

Tuloksista voi päätellä, että työikäiset omaishoitajat tietävät jonkin verran huonommin omaishoitajille suunnatuista palveluista, verrattuna eläkeikäisiin omaishoitajiin. Tulokseen on saattanut vaikuttaa se, että työikäisten on ollut vaikeampi päästä osallistumaan omaishoitajille suunnattuun infotilaisuuteen.

5.2.2 Avun ja tuen saanti omaishoidon tuen yksiköstä

Kysymyksellä haluttiin selvittää, kuinka helposti omaishoitajat saavat apua, omaishoidon tuen yksiköstä, erilaisiin arjessa vastaan tuleviin haasteisiin. Vastauksista ilmeni, että iällä ei tässä kysymyksessä ollut merkitystä (ks. taulukko 5.)

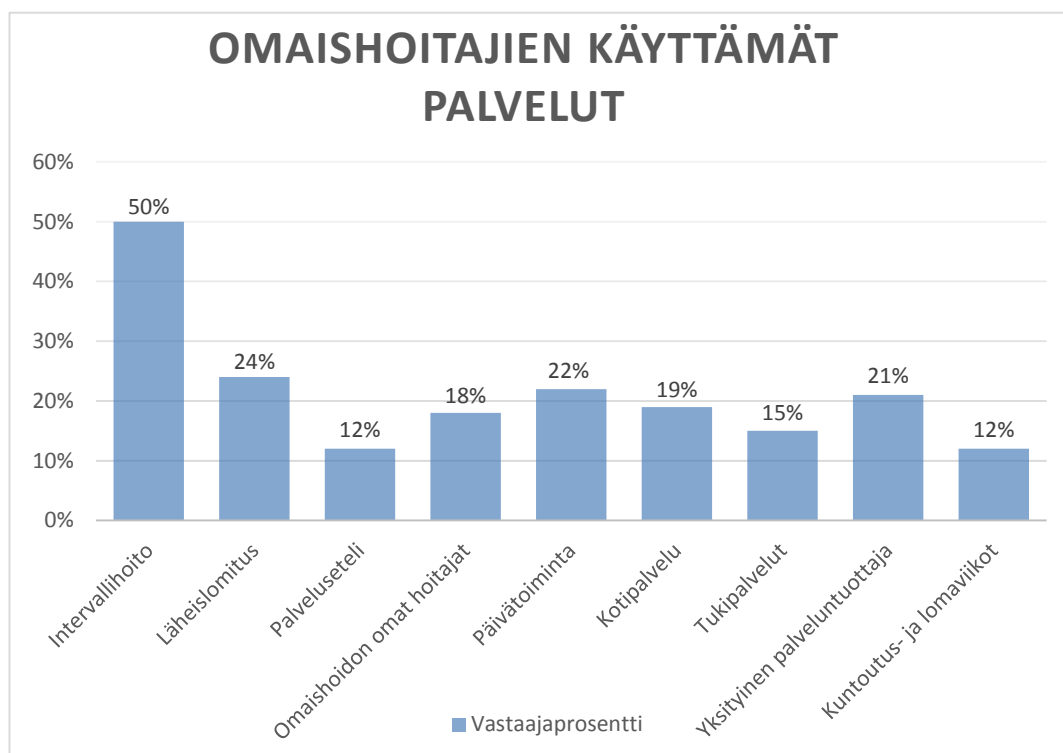
Taulukko. 5 Omaishoidon tuesta on helppo saada apua (n=lukumäärä)

Kysymyksen vastausvaihtoehdot	Vastaajien määrä
Erittäin hyvin	8,9 % (n= 9)
Hyvin	74,3% (n= 75)
Melko huonosti	13,9 % (n= 4)
Huonosti	3,0 % (n= 3)
Kysymykseen vastanneiden lukumäärä yhteensä	101

Omaishoitajista yli puolet 74,3 % koki saavansa omaishoidon tuen yksiköstä hyvin tukea ja apua arjen haasteisiin. 8,9 % oli vastannut saavansa apua omaishoidon tuen yksiköstä erittäin hyvin. 13,9 % omaishoitajista koki saavansa melko huonosti apua ja tukea arjen haasteisiin ja 3 % oli vastannut saavansa huonosti tukea omaishoidon tuen yksiköstä.

5.3 Omaishoitajien käyttämät palvelut

Kysymyksen avulla oli tarkoitus selvittää mitä palveluita omaishoitajat käyttävät (ks. kuvio 2).



Kuvio 2. Omaishoitajien käyttämät palvelut

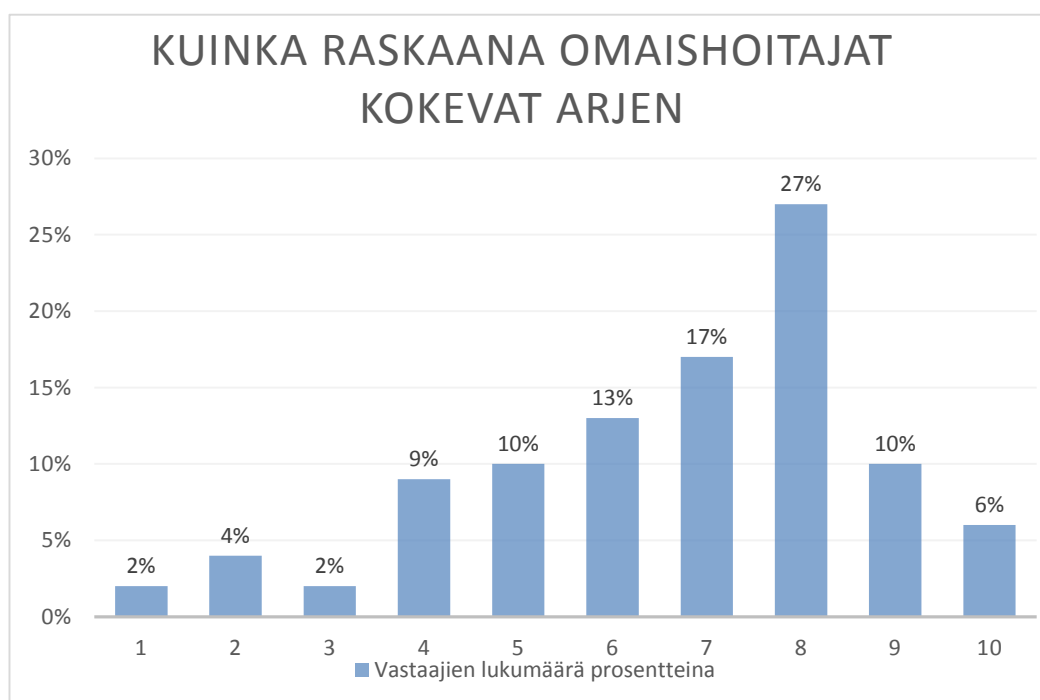
Selvästi suurin osa vastaajista eli 50 % käytti intervallihoitoa. Vastaajat kertoivat, että intervallihoito oli yksi harvoista keinoista saada itselle järjestykseen hieman omaa aikaa. Tämä koettiin erittäin tärkeäksi asiaksi oman jaksamisen kannalta. Vastauksista ilmeni myös läheislomituksen ja päivätoiminnan tärkeys.

Vastauksista ilmeni, että moni vastaaja ei tiennyt miten Kelan ja lomaliiton järjestämille kuntoutus- ja lomaviikoille pääse osallistumaan. Esiin nousi myös se, että hyvin harva omaishoitaja hyödyntää omaishoidon omia hoitajia.

Esi oletuksena oli, että suurin osa vastaajista kokee intervallihoidon heille tärkeimmäksi tukimuodoksi. Intervallihoido antaa omaishoitajalle omaa vapaa-aikaa. (ks. luku 3.2) Esi oletus sai tässä tutkimuksessa vahvistusta, kun moni vastaaja oli vastannut intervallin olevan ehto omalle jaksamiselle.

5.4 Omaishoitajien jaksaminen

Kysymyksen avulla oli tarkoitus selvittää kuinka kuormittavana omaishoitajat kokivat hoidettavan hoidon. Omaishoitajat saivat ympäröidä arvon asteikolla 1-10 kuinka raskaaksi he kokivat arjen omaishoitajana. Arvo 1 tarkoitti, että arki on helppoa ja arvo 10, että arki on raskasta. Kysymykseen oli liitetty myös avoin kohta, johon vastaajat saivat kirjoittaa vapaasti omia ajatuksia jaksamisesta (ks. kuvio 3.)



Kuvio 3. Kuinka raskaana omaishoitajat kokevat arjen

Vastauksista suurin osa (57 %) sijoittui lukujen kuusi ja kahdeksan välille. Tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa omaishoitajista koki arjen raskaaksi. Avoimen kohdan ilmaisuista kävi kuitenkin ilmi, että he selviytyvät raskaasta arjesta sen vuoksi, että hoidettava on hyvin rakas ja tärkeä.

Tutkimuksessa esiin nousi arjen sitovuus.

”Tunnen olevani kiinni sidottu”

”Ääri rajoilla”

Omaishoitajan sairastelu ja hoidettavan pitkälle edennyt sairaus nostettiin myös esille.

”Hoito muuttunut ympäri vrk: Lyhyet ja katkonaiset yöunet”

”Jos hoidettavan sairaus on muuttanut oman persoonan aivan toisenlaiseksi, se tekee arjesta todella raskasta, jos ei esimerkiksi muista omaa puolisoaan”

”Riippuen kuinka sairas on itse joskus, kun on kroonisia sairauksia itselläkin”

”... On salailua esim. pissat housuissa ja väittää että ei ole. Lääkkeiden otto, sanoo että on ottanut ja ne on taskussa”

”Jos omainen on sairas ja paljon lääkkeitä niin suuri huoli ja vastuu painaa ja usein unohtaa omat lääkkeet ja muut askareet”

Tärkeinä voimavaroina koettiin rakkaus läheistä kohtaan ja positiivinen asenne elämään.

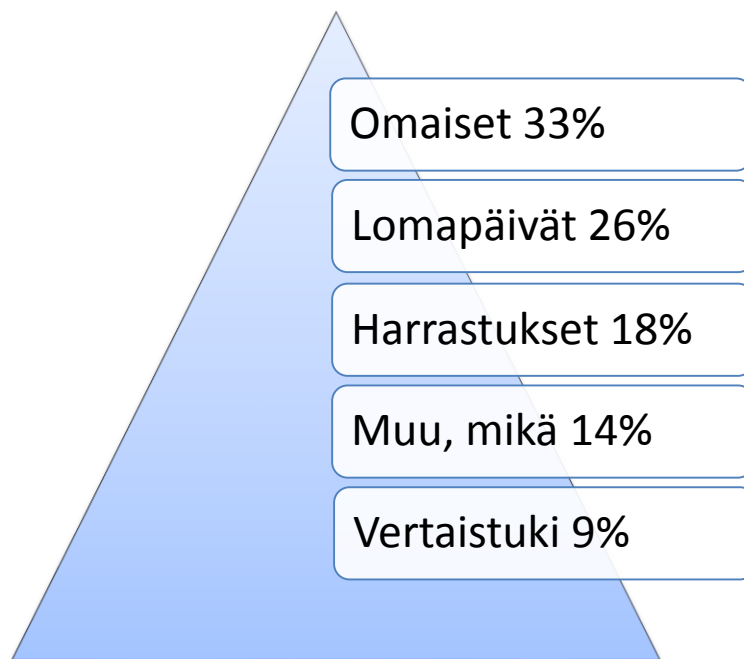
”Med humor, min man har mycke humor. Trots sjukdomen”

”Med en positiv attityd”

”Olen luonteeltani positiivinen, sosiaalinen, palvelualalla työskennellyt. Monikymmenvuotinen avioliitto on opettanut yhdessäolon, arjen ja juhlan.”

5.4.1 Omaishoitajien voimavaroja tukevat asiat

Tässä kysymyksessä vastaajien tuli laittaa vaihtoehdot tärkeysjärjestykseen luvuilla 1-5. Näin ollen luku yksi tarkoitti tärkeintä ja luku viisi vähiten tärkeintä. Kysymyksen vastaukset pisteytettiin ja eniten pisteitä kerännyt vaihtoehto sijoitettiin pyramidin huipulle. Loput vaihtoehdot laitettiin pistejärjestyksessä eniten pisteitä saaneen alapuolelle. Pistemäärät muutettiin kuvioon (ks. kuvio 4) prosenteiksi, jotta tärkeysjärjestys näkyisi selkeämmin.



Kuvio 4. Omaishoitajien arjen jaksamista tukevat tärkeimmät keinot.

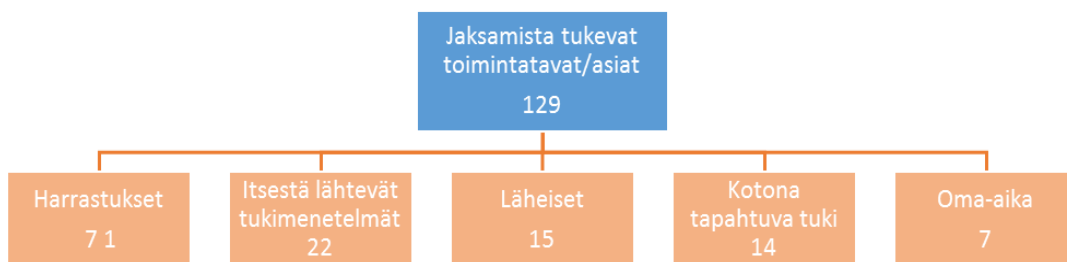
Vaihtoehtoista eniten pisteitä keräsi omaiset (33 %), joka koettiin tärkeimmäksi arkea tukeväksi voimavaraksi. Omaisten apu arjessa oli monelle korvaamaton asia. Lomapäivät saivat toiseksi eniten pisteitä (26 %). Harrastukset koettiin myös tärkeäksi arkea tukeväksi asiaksi. Se keräsi yhteensä 18 % pisteistä. Muu, mikä kohta

keräsi 14 % pisteistä, tästä vaihtoehdosta nousi esiin mm. mökkeily, kirkossa käyminen, uskonto ja pihatyöt.

Tutkimuksessa selvisi, että vertaistuki keräsi vähiten pisteitä (9 %). Vastauksista ilmeni, että hyvin pieni osa osaa käyttää vertaistukea ja osalle se oli melko vieras käsite. Moni vastaaja myös kaipasi, että Vaasassa järjestettäisiin omaishoitajille vertaistukea enemmän, koska tällä hetkellä sitä on tarjolla hyvin niukasti. Työikäisille vertaistukea ei ole tarjolla ollenkaan.

5.5 Omaishoitajien keinot/toimintatavat, jotka tukevat arjessa jaksamista

Kysymyksellä haluttiin kartoittaa, millaisia erilaisia keinoja ja toimintatapoja omaishoitajat ovat löytäneet tukemaan omaa jaksamistaan arjessa. Vastaajista 77 vastasi kysymykseen. Kysymyksestä nousi esiin yhteensä 129 ilmaisua. Samalta vastaajalta saattoi nousta esiin useita eri ilmaisuja (ks. kuvio 5.)



Kuvio 5. Omaishoitajien ilmaisuja arkea tukevista asioista sekä toimintatavoista (129 ilmaisua)

Pääluokiksi muodostuivat: harrastukset, itsestä lähtevät tukimenetelmät, läheiset, kotona tapahtuva tuki sekä oma-aika.

Harrastukset (71 ilmaisua). Alaluokiksi harrastuksiin muodostuivat: Liikunta (35 ilmaisua), erilaiset virikkeet kotioiloissa (22 ilmaisua), seurakunnan toiminta (4 ilmaisua), asiointi kodin ulkopuolella (4 ilmaisua), yhdistystoiminta (3 ilmaisua), mökkeily (2 ilmaisua) sekä kulttuuri (1 ilmaisu).

Omaishoitajat kokivat erilaisten harrastusten tukevan merkittävästi heidän jaksamistaan arjessa. Harrastuksista, erityisesti liikunta (35 ilmaisua) sekä erilaiset virikkeet kotioiloissa (22 ilmaisua), keräsivät eniten omaishoitajien ilmaisuja.

”Liikunta ja luonto”

”Ulkotyöt...”

”Olemme aloittaneet vesijumpan yhdessä...”

”Käsitöiden tekeminen, kutominen ja virkkaus”

”Kaunis kattaus ruokailutilanteissa (kynttilät)”

”Tv- ohjelmat molempien makuun”

”Lukeminen ennen nukkumaanmenoa”

”Yhteiset kävelylenkit”

”Osallistuminen kaupungin järjestämään kuntosali jumppaan...”

Muita harrastuksia, jotka tukivat omaishoitajien jaksamista, olivat seurakunnan toiminta (4 ilmaisua),

”Usko Jumalaan ja Jeesukseen. Hengelliset tilaisuudet ja musiikki-tapahtumat Vuorikodilla”

”Seurakunnan tuki”

asioilla käyminen (4 ilmaisua),

”Kaupassa pyöriminen”

”Yritän lähteä hänen kanssa joka päivä jonnekin ulos (kauppoihin)...”

yhdistys toimintaan osallistuminen (3 ilmaisua),

”Kuulun omaishoitajien järjestöön”

mökillä (2 ilmaisua) sekä teatterissa (1 ilmaisu) käyminen.

”Kesällä mökillä...”

”Teatteri...”

Itsestä lähtevät tukimenetelmät (22 ilmaisua). Alaluokiksi itsestä lähteviin tukimenetelmiin muodostuivat: Rutiinit/priorisointi (12 ilmaisua), oma-asenne (7 ilmaisua), sekä nukkuminen (3 ilmaisua).

Omaishoitajat kokivat arjen rutiinit sekä asioiden priorisoinnin (12 ilmaisua) melko tärkeiksi asioiksi oman jaksamisen kannalta. Niiden koettiin tekevän arjesta sujuvampaa, sekä helpottavan hoidettavan kanssa toimimista.

”Tarkka päivä- ja viikkorutiinit”

”Tehtävien tärkeysjärjestys”

*”Mikään jokapäiväinen asia ei ole ehdottoman tärkeä juuri ”nyt”.
On vielä huominenkin”*

”...rutiinit auttavat ja helpottavat päivien kulkua”

Oman asenteen (7 ilmaisua) uskottiin myös vaikuttavan melko paljon omaan jaksamiseen. Hyvillä yöunilla (3 ilmaisua) koettiin olevan myös positiivinen vaikutus jaksamiseen.

”Huumori”

”Unitabletit silloin tällöin”

”Potilaan ymmärtäminen...”

”Käsitellä ensin itsensä kanssa uusi muuttunut elämäntilanne ja hyväksyä se ettei mikään ole enää kuin ennen”

Läheiset (15 ilmaisua). Alaluokiksi läheisiin muodostuivat: Ystävät (9 ilmaisua), omaiset (4 ilmaisua) ja vertaistuki (2 ilmaisua).

Omaishoitajat kokivat erilaisten ihmissuhteiden antavan voimia, sekä tukevan omaa jaksamista. Ystävien olemassaolo auttoi omaishoitajia jaksamaan (9 ilmaisua).

”Hyvät ystävät”

”...uskovat ystävät...”

”... ystävien tapaaminen”

”Facebookista löytynyt uusia ystäviä ja uutta ajateltavaa”

Omaiset (4 ilmaisua) tukivat myös jaksamista.

”Lasten ja lastenlasten käynnit ja heidän kanssa keskustelu”

”Puoliso auttaa ja tukee”

”...vierailu lasten luona...”

Vertaistuki (2 ilmaisua) auttoi muutamaa omaishoitajaa jaksamaan paremmin.

”Har haft kontakt med andra i samma situation via vår nätverk...”

”Muistisairaiden ryhmä netissä”

Kotona tapahtuva tuki (14 ilmaisua). Alaluokiksi kotona tapahtuvaan tukeen muodostuivat: apuvälineet (6 ilmaisua), kodinhoito (4 ilmaisua) sekä tukipalvelut (4 ilmaisua).

Jaksamista tukevana asioina omaishoitajat nostivat esille erilaiset apuvälineet (6 ilmaisua) kuten esimerkiksi GPS-ranneke, puhelin ja päiväkirja sekä kodin muutostyöt.

”...päiväkirja hyvä muistisairaahan muistamisessa”

”Kodin muutostyöt, kaiteet, mattojen uusiminen...”

”GPS- ranneke, niin kauan kuin potilas osaa sitä käyttää”

”Puhelin hyvä apuväline”

Hyvien kodinhoitotaitojen (4 ilmaisua) koettiin tukevan omaa jaksamista.

”Hyvät kodinhoitotaidot”

”...hoidettavan opastuksella kehittänyt kodinhoitotaitoja...”

Myös erilaiset tukipalvelut (4 ilmaisua), kuten ulkoiluttaja tai siivousapu auttoivat omaishoitajia jaksamaan arjessa paremmin.

”...ruokapalvelu, siivouspalvelu...”

”Opiskelijoiden muistikaveritoiminta”

Oma-aika (7 ilmaisua). Alaluokiksi omaan aikaan muodostuivat: Kodin ulkopuolella vietetyt vapaat (4 ilmaisua), hoidettavan päivätoiminta/intervallijaksot (3 ilmaisua).

Mahdollisuus vapaisiin (4 ilmaisua) sekä omaan aikaan, koettiin myös tärkeäksi asiaksi oman jaksamisen kannalta.

”Omaa lomaa joskus”

”Parin tunnin poissaolo päivässä, kun siihen vielä mahdollisuus”

”Ulkomaanmatka ½ vuoden päässä auttaa jaksamaan”

Intervallijaksoja sekä päivätoimintaa (3 ilmaisua) pidettiin tärkeinä asioina, oman ajan ja vapaiden järjestymisen kannalta.

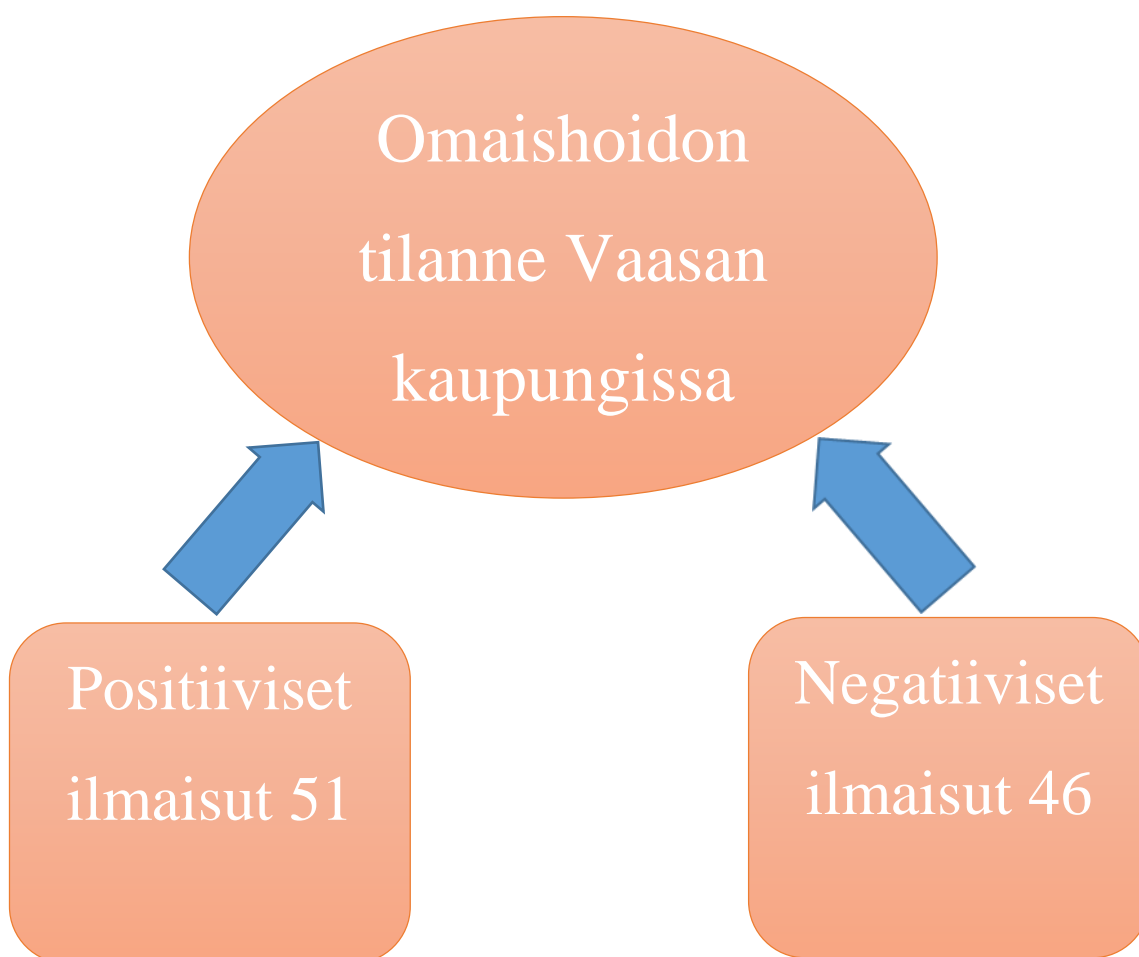
”Intervallijaksot ja päivätoiminta”

”Intervallijakson aikana keksittävä itselle mieluista tekemistä, ei saa jäädä kotiin yksin”

Tutkimustulokset tukevat Virtasen tekemän tutkimuksen tuloksia (ks. luku 2), siitä millaiset asiat tukevat ikääntyneiden kotona selviytymistä.

5.6 Omaishoitajien mielipiteitä omasta asemastaan Vaasan kaupungissa

Kysymyksessä selvitettiin omaishoitajien tyytyväisyyttä omaa asemaa kohtaan Vaasan kaupungissa. Vastajat saivat vastata vapaasti omin sanoin, sekä omien kokemustensa pohjalta, millaisena he näkivät omaishoitajien nykyisen tilanteen Vaasassa (ks. kuvio 6.)



Kuvio 6. Omaishoitajien mielipiteitä asemastaan Vaasan kaupungissa

Kysymykseen vastasi 76. Ilmaisuja kysymykseen tuli yhteensä 97. Samalta vastaajalta saattoi tulla useita eri ilmaisuja. Vastaukset jaettiin kahteen pääluokkaan; positiivisiin sekä negatiivisiin ilmaisiin.

Positiivisia vastauksia (51 ilmaisua) tuli hieman enemmän kuin negatiivisia. Vastajat nostivat esiin etenkin sen, että palvelu on erittäin hyvää ja toimivaa.

”Muistikaveritoiminta todella mahtavaa!”

”Saanut erittäin hyvää palvelua!”

”Kaikki saisi jatkua ennallaan”

”Toimii meidän kohdalla hyvin!”

”Apua saa suhteellisen hyvin soittamalla”

”Tyytyväinen, saa elää yhdessä...”

Negatiiviset vastaukset (46 ilmaisua). Päällimmäisenä negatiivisista vastauksista nousi esiin palkkion pienuus verotuksen jälkeen.

”Palkka ok, mutta verotus voi viedä motivaation”

”Rahallinen tuki suuremmaksi”

”Verotus karmea...”

Lisäksi muutamista vastauksista nousi esiin se, että omaishoitajan tulee olla itse aktiivinen saavuttaakseen riittävän avun ja tuen saannin. Omaishoitajien vastauksista nousi yhtenä epäkohtana esille myös puutteellinen tiedon saanti.

”Omalta kohdaltani asiat sujuvat suht. Hyvin. On itsestä kiinni, että käyttää mahdollisuuksia. Vastuuhenkilöt ovat olleet hyvin apuna”

”...jos on noin paljon mahdollisuuksia mitä voi saada on ikävää ettei kaikki niistä tiedä. Ensimmäisenä saatu lippu ja lappu menee jo näin monen vuoden jälkeen hukkaan niin sen takia ei tiedä mitä on saatavilla.”

5.7 Kehittämisideat

Kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä vastaajat saivat vapaasti antaa palautetta sekä kertoa kehittämisideoita omaishoitoon liittyen. Vastauksiin on liitetty myös kyselylomakkeen toisen osion kolmas kysymys, johon omaishoitajat olivat saaneet ilmaista millaista tukea ja apua he kaipaavat arkeensa. Kysymys keräsi vain muutamia vastauksia ja ne olivat samankaltaisia kuin kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä. Vastaajista 94 vastasi yhteensä näihin kahteen kysymykseen.

Vastaajista enemmistö toivoi lisää intervallipaikkoja sekä samalla parannuksia intervallipaikkojen varustukseen. Muutama vastaaja nosti esiin, että intervallipaikkojen varustus on tällä hetkellä liian minimaalinen.

”Lisää laadukkaita intervallipaikkoja”

”intervallissa huono varustus...”

”Jokainen omaishoitaja tarvii ne lailliset vapaat ja mielestäni intervallipaikkoja tulisi lisätä että kaikilla olisi mahdollisuus niihin säännöllisesti”

Vastaajista selvästi suurin osa koki rahallisen korvauksen olevan liian pieni omaishoitajan työmäärään nähden sekä verotuksen kohtuuttomaksi.

”Perusomaishoidon korvaus saisi olla suurempi esim. työttömyyskorvauksen suuruinen”

”Käytännössä tulo = +-0”

”Kukaan vieras ihminen (eikä kaikki omaiset) suostuisi tähän..”

”Högre lön när man jobbar dygnet runt ...”

Yhtenä merkittävänä asian esiin nousi työikäisten omaishoitajien tilanne. Heidän vastauksista ilmeni erittäin kova tyytymättömyys omaa tilannetta kohtaan.

”Työikäisille omaishoitajille omaa toimintaa (hoidettava myös työikäinen puoliso), lastaan hoitaville vanhemmille sekä ikäihmisille, jotka huolehtivat puolisostaan on omaa toimintaa, työikäiset on unohdettu kokonaan”

Samalla työikäiset vastaajat nostivat myös esiin tilanteen intervallipaikkojen suhteen. Tilanteen koettiin olevan huono, koska heille ei ole tarjolla oman ikäistä/ ta-soista seuraa intervallipaikoissa.

”Työikäisille hoidettaville, joilla pää on terävä, suunnattuja palveluita/intervallihoidopaikkoja täytyisi olla enemmän. Seurauksi ei riitä muistisairaat vanhukset eikä viriketoiminnaksi kahvittelu ja saunominen”

”Omaa lomaa tarvisi niin että voisi hyvillä mielin jättää hoidettavan siksi aikaa hoitopaikkaan, mutta tällä hetkellä sopivaa paikkaa ei ole olemassa (työikäinen)”

Vastaajien keskuudessa esiin nousi myös epätietoisuus siitä mistä apua tarvittaessa saisi. Omaishoitajuuden jatkuessa pitkään uutta tietoa ei enää lähetetä omaishoitajille.

”Tieto palveluista ja tuista heikkoa, moni jää tiedon ulkopuolelle sillä omaishoitajuuden alkaessa saa tietoa, mutta sen jälkeen niitä ei enää saa ja jos hukkaa saadut esitteet ei tiedä enää palveluista mitään”

Omaishoitajien keskuudessa nousi esiin vertaistuki. Omaishoitajat toivoivat yhteistä tekemistä muiden omaishoitajien kanssa. Yhteisellä toiminnalla saataisiin vertaistukea ja samalla myös seuraa muista, koska muuten voi helposti jäädä yksin. Toiveena olivat myös erilaiset aktiviteetit ja harrastusmahdollisuudet.

”Sellaista yhdessä oloa toisten omaishoitajien kanssa. Teatteri- ja kylpylätoimintaa, sauna-iltoja...”

”Kerran viikossa voisi olla joku ajanviiteohjelma omaishoitajalle, että hoidettavalle”

”Möjlighet att delta i kurser och aktiviteter”

”Mera gymnastik avnågot slag”

Yhteiskunnan heikko arvostus omaishoitajia kohtaan puhutti myös vastaajia. Moni vastaaja koki, että heidän työtä ei arvosteta.

”Onhan se vastuu omaishoitajalle suuri. Arvostus ei yhteiskunnalla ole riittävä. ja mitä säästöjä se tuo”

”Ymmärrystä 24/7 työstä.. sen voisi myös sanoa ääneensä.. vaikka ei rahallisesti auta”

”Vähän vastuuta myös omaishoidon tuen antajille. Vaikka ikuinen raha kysymys, kaikesta säästetään ja ”pelätään” että tuokin rupeaa kinumaan jotain ”ylimääräistä”. ”

Vastaajat nostivat esiin myös sen, että omaishoidossa tehdään tärkeää ja arvokasta työtä. Erityisesti muistitoiminta ja muistikoordinaattori keräsi kehuja.

”Vaasan kaupungin omaishoidon tukihenkilöt suurena apuna. Muistikoordinaattorilta paljon tietoa ja apua”

”Minneskordinator... ett stort +”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten omaishoitajat jaksavat arjessa. Tutkimuksella selvitettiin, kuinka omaishoitajat hyödyntävät heille suunnattuja palveluita, sekä mitä asioita ja toimintatapoja he ovat itse löytäneet tukemaan omaa jaksamista arjessa. Lisäksi tutkimuksen avulla haluttiin saada selville kuinka tyytyväisiä omaishoitajat olivat heille suunnattua infotilaisuutta sekä infokansion sisältöä kohtaan. Tutkimuksella selvitettiin myös, kuinka hyvin omaishoitajat tietävät heille suunnatuista palveluista, sekä kuinka helposti he kokevat saavansa apua Vaasan kaupungin omaishoidon tuen yksiköstä. Tutkimuksen vastaajaprocentti oli hyvä, sillä 49 % (124/255) vastasi kyselyyn. Vastaajaprocentista voi päätellä, että aihe on ajankohtainen ja omaishoitajat haluavat saada äänensä kuuluviin.

Tutkimustuloksista nousi esiin erilaisia asioita, jotka tukivat omaishoitajien jaksamista. Tärkeimpinä, omaa jaksamista tukevana asioina, pidettiin omaisilta ja läheisiltä saatua tukea, intervallihoitoa sekä lakisääteisiä vapaita, harrastuksia sekä erilaisia vapaa-ajan virikkeitä kuten esimerkiksi mökkeily ja lomareissut. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että intervallihoito on yksi omaishoitajien tärkeimmäksi koettu tukimuoto oman jaksamisen kannalta.

Omaishoitajat saivat tuoda esille myös omia hyväksi koettuja toimintatapoja, millä he tukivat omaa jaksamista arjessa. Liikuntaa pidettiin erittäin tärkeänä asiana oman jaksamisen kannalta. Etenkin ulkoilu nousi vahvasti esille. Moni vastaaja koki hyvän fyysisen kunnon tukevan erittäin paljon omaa jaksamista. Kodin ulkopuolella sekä kodissa tapahtuvat virikkeet nähtiin myös tärkeinä jaksamisen tukimuotoina. Näitä oli mm. yhdistys- sekä seurakunnan toiminta, asiointi kodin ulkopuolella, kotityöt, käsityöt, lukeminen ja television katsominen.

Omaishoitajat kokivat arjen rutiinien sekä asioiden priorisoinnin tukevan omaa jaksamista sekä arjessa selviytymistä erittäin hyvin. Omalla asenteella oli suuri merkitys arjessa jaksamisen kannalta. Vastaajat nostivat esiin että huumori, positiivinen

asenne, rakkaus hoidettavaa kohtaan sekä muuttuneen tilanteen hyväksyminen auttoivat heitä merkittävästi jaksamaan omaishoitajana.

Vertaistukea pidettiin myös melko tärkeänä asiana oman jaksamisen kannalta. Tutkimuksessa selvisi, että osa omaishoitajista ei ollut tietoisia mahdollisuudesta vertaistukeen. Työikäisten kohdalla ilmeni, että heille ei ollut tarjolla omaa vertaistukiryhmää. Vastauksista voi tulkita, että vertaistuelle on tarvetta.

Omaishoitajista selvästi suurin osa (57 %) koki arjen olevan raskasta. Tätä selitettiin sillä, että arki on hyvin sitovaa ja omaishoitajat kokivat olevansa kiinni sidottuja kotiinsa. Myös hoidettavan pitkälle edennyt sairaus ja etenkin muistisairaus lisäsivät arjen haasteellisuutta. Omaishoitajat kokivat, että muistisairasta on välillä hyvin vaikea saada lähtemään intervallihoitoon. Tästä voi tulkita, että etenkin puutteellinen vapaa-aika vaikuttaa merkittävästi omaishoitajien jaksamiseen.

Informaatio-osuudessa selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä heille suunnattua infotilaisuutta sekä infokansiota kohtaan. Vastauksista ilmeni, että etenkin työikäisten kohdalla osallistuminen infotilaisuuteen oli vähäistä vain 34,8 % pääsi osallistumaan. Tuloksista voi päätellä, että infotilaisuuden ajankohta ei palvellut työikäisiä omaishoitajia. 65- vuotiaat ja sitä vanhemmat omaishoitajat pääsivät huomattavasti paremmin osallistumaan tilaisuuteen (63,4 %). Heille infotilaisuuden ajankohta oli parempi.

Työikäiset omaishoitajat, jotka olivat päässeet osallistumaan infotilaisuuteen, kokivat sisällön selkeäksi. Eläkeikäisistä omaishoitajista muutama (5,9 %) piti tilaisuutta sekavana. Tuloksista voi päätellä, että infotilaisuus koettiin pääasiassa selkeäksi. Parannusehdotuksia tuli jonkin verran, joita oli mm. infotilaisuuden ajankohta ja selkeämpi sisältö.

Omaishoitajien ikä ei vaikuttanut heidän mielipiteisiinsä infokansion sisältöä kohtaan. Vastaajista reilusti yli puolet (76,9 %) koki infokansion materiaalin tukevan omaishoitajan arkea hyvin. Ja vain muutama vastaaja koki infokansion sisällön huo-

noksi. Vastaajilta nousi infokansiota kohtaan erilaisia kehitysideoita kuten, selkeämpi ja tarkempi sisältö. Omaishoitajat myös pohtivat, miten tulevaisuudessa muuttuvat yhteyshenkilöt ja heidän tietonsa tavoittavat heidät. Tulokset osoittavat, että omaishoitajat ovat pääasiassa tyytyväisiä infokansion sisältöön.

Vastaajat kokivat, että heidän on helppo saada apua Vaasan kaupungin omaishoidon tuen yksiköstä. Tuen saanti, omaishoidon tuen yksiköstä, koettiin pääasiassa hyväksi. Tätä mieltä oli 74,3 % omaishoitajista. Erittäin hyväksi sen koki 8,9 % vastaajista. Muutama vastaaja (16,9 %) koki avun saannin huonoksi/melko huonoksi. Tästä voi päätellä, että omaishoitajien on helppo kääntyä omaishoidon tuen yksikön puoleen apua tarvitessaan.

Omaishoitajien tietämys heille suunnatuista palveluista vaihteli iän mukaan. 65-vuotiaat tai sitä vanhemmat omaishoitajat tiesivät huomattavasti enemmän heille suunnatuista palveluista verrattuna työkäisiin. Omaishoitajat mainitsivat myös oman aktiivisuuden vaikuttavan merkittävästi tiedon saantiin. Tuloksista voi päätellä, että osallistuminen infotilaisuuteen on saattanut vaikuttaa omaishoitajien tietämykseen heille suunnattuja palveluita kohtaan. Eläkeikäisillä on enemmän aikaa, verrattuna työssäkäyviin, perehtyä heille suunnattuihin palveluihin, mikä voi jossain määrin vaikuttaa myös tähän tulokseen.

Tutkimus osoitti että intervallihoito on omaishoitajien keskuudessa käytetyin palvelu. Muita heille suunnattuja palveluita he käyttivät melko tasaisesti. Vastauksista nousi esille, että monikaan ei tiennyt kelan järjestämistä kuntoutus- ja lomaviikoista. Tätä tutkimustulosta verrattiin Improve Research Oy:n vuonna 2008 tekemään tutkimukseen Vaasan kaupungin omaishoidon tuen yksiköstä. Yhtenä kysymyksenä oli palveluiden käyttöön liittyen se, kuinka moni hoidettava käy intervallihoidossa. Tällöin vain 23% vastaajista käytti hyväkseen intervallia ja merkittävää oli, että 70% vastaajista ei tiennyt mahdollisuudesta käyttää intervallihoitoa. Tästä voidaan päätellä, että infotilaisuudesta ja infokansiosta on ollut hyötyä omaishoitajille.

Kysyttäessä omaishoitajilta millaiseksi he kokivat oman tilanteensa Vaasan kaupungissa, vastauksista ilmeni, että tyytyväisiä ja tyytymättömiä oli suunnilleen saman verran. Positiivisia ilmaisuja tuli yhteensä 51 kappaletta. Näistä ilmaistuista esiin nousi yleinen tyytyväisyys omaa tilannetta sekä saatuja palveluita kohtaan. Negatiivisia ilmaisuja oli jonkin verran vähemmän (46 ilmaisua) ja ne käsittelivät pääasiassa omaishoitajien tyytymättömyyttä rahallisen tuen määrää sekä kohtuutonta verotusta kohtaan. Rahallisen tuen puutteellisuus nousi esille myös vuonna 2008 Improve Research Oy:n tehdyssä tutkimuksessa Vaasan kaupungin omaishoidon tuen yksikköön. Omaishoitajat nostivat myös esiin sen, että tietoa saadakseen täytyy jaksaa itse olla aktiivinen. Tästä voi päätellä, että eniten tyytymättömyyttä omaishoitajien keskuudessa omaa tilannetta kohtaa aiheuttaa rahallisen tuen puutteellisuus. Tyytymättömyyteen vaikuttaa hieman myös puutteellinen tiedonsaanti. Esioletuksena ennen tutkimuksen toteuttamista oli, että raha-asiat nousevat erityisesti pinnalle. Tutkimustulokset osoittivat esioletuksen todeksi.

Omaishoitajille annettiin mahdollisuus kertoa vapaasti omin sanoin millaista tukea ja apua he kaipaavat sekä kehittämisideoita omaishoitoa kohtaan. Selvästi suurin osa vastaajista kaipasi lisää laadukkaita intervallipaikkoja. Intervallipaikkoja koettiin olevan liian vähä, minkä vuoksi kaikilla ei ollut mahdollisuutta säännölliseen intervalliin. Samalla toivottiin myös parempaa varustusta intervallipaikkoihin. Aikaisemmin mainittu rahallinen tuki sekä tiedonsaannin puutteellisuus nostettiin myös tässä kysymyksessä esille.

Työikäiset omaishoitajat toivoivat heidän ikäisille suunnattuja palveluita sekä intervallipaikkoja. Työikäiset vastaajat kokivat jääneensä ulkopuolelle palveluista. He kokivat, että tämän hetkiset intervallipaikat eivät palvele heitä riittävästi. Useimmiten intervallihoidoissa käyvät pääasiassa, muistisairaat ja huomattavasti vanhemmat henkilöt. Tämän vuoksi työikäiset eivät koe saavansa riittävän aktivoivaa seuraa intervallihoidon aikana. Vastauksista voidaan päätellä, että työikäisiä ei ole huomioitu tarpeeksi palveluita suunniteltaessa. Tämä kohderyhmä kaipasi erittäin paljon muutosta tähän epäkohtaan.

Vastauksissa nousi esiin useaan otteeseen, että vertaistukea sekä yhteistä tekemistä kaivattiin lisää. Moni omaishoitaja koki olevansa hyvin yksin tilanteensa kanssa ja toivoivat, että pystyisivät jakamaan kokemuksiaan muiden vastaavassa tilanteessa olevien kanssa. Tästä voidaan tulkita, että vertaistuki koetaan erittäin tärkeäksi jakamisen kannalta.

Omaishoitajat nostivat epäkohtana esiin yhteiskunnan huonon arvostuksen heidän tekemäänsä työtä kohtaan. Vastajat kokivat, että heidän tilannetta ei ymmärretä riittävästi ja ei nähdä sitä kuinka vastuullista ja raskasta työ välillä on. Moni myös painotti vastauksissa, että kuka tahansa ei omaishoitajaksi ryhtyisi. Vastauksista voidaan tulkita, että omaishoitajat ovat turhautuneita saamansa yhteiskunnan heikkoon arvostukseen.

Myönteisinä asioita vastaajat nostivat esille sen, että Vaasan kaupungin omaishoidon tuen päättäjät tekevät arvokasta ja tärkeää työtä. Useasti vastauksesta nousi ilmi, että etenkin Vaasan kaupungin muistikoordinaattorin tekemä työ koettiin erittäin arvokkaaksi ja tärkeäksi. Tästä voidaan tulkita, että ammattihenkilöiden antama tuki on omaishoitajille erittäin tärkeää.

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että vastaajat ovat muutamaa epäkohtaa lukuun ottamatta melko tyytyväisiä omaa tilannetta kohtaan. Esioletuksena oli, että intervallihoitopaikkojen puutteellisuus ja rahallisen tuen vähäisyys tulevat nousemaan esiin omaishoitajien vastauksista. Tutkimuksen tulokset vahvistivat esioletukset. Tuloksissa yllätti se, miten työikäiset ovat jääneet palveluiden ulkopuolelle. Tämä on selvästi asia mihin tulisi jatkossa kiinnittää erityisesti huomiota.

7 POHDINTA

Aihe opinnäytetyöhön löytyi Vaasan kaupungin kotisivuilta. Nähtyämme aiheemme koimme sen välittömästi omaksemme Meillä molemmilla on työkokemusta vanhusten parissa työskentelystä, sekä harjoittelun kautta tietoa omaishoidosta. Koimme aiheen ajankohtaiseksi ja erittäin tärkeäksi. Pidimme aiheita myös hyödyllisenä sekä mielenkiitoisena. Tämän vuoksi päädyimme tekemään tutkimuksen tästä aiheesta. Meillä molemmilla oli jo jonkinlaista tietoa omaishoidon tuesta, mutta halusimme oppia siitä lisää. Aihe tuntui myös tukevan jossain määrin tulevaisuuden suunnitelmia. Otimme tutkimuksen toteuttamisen innolla ja avoimin mielin vastaan. Emme kuitenkaan vielä tässä vaiheessa osanneet aavistaa kuinka työlääksi tämä koko prosessi koituisi.

Kesällä 2015 aloimme työstämään tutkimussuunnitelmaa. Kesän aikana laadimme myös tutkimusta varten kyselylomakkeet yhteistyössä omaishoidon tuen kanssa. Tässä vaiheessa kävi ilmi, että meidän tulee tehdä kyselyt myös ruotsiksi. Tätä ei pidetty ongelmana, koska ruotsin kieli on meillä hallussa suhteellisen hyvin. Saimme myös tukea toisen tekijän ruotsia puhualta sukulaiselta.

Koulu ehdotti meille, että toteuttaisimme kyselyn e-lomakkeella. Päädyimme kuitenkin lähettämään kyselylomakkeet postitse. Tämä sen vuoksi, että suurimmalla osalla kohderyhmästä ei iän vuoksi olisi välttämättä ollut mahdollisuuksia vastata kyselyyn tietokoneella. Olemme tyytyväisiä, että valitsimme tämän vaihtoehdon koska tällä menetelmällä saimme takaisin vastauksia hyvin laajasti eri-ikäisiltä. Työmäärän kannalta tämä ratkaisu ei ollut paras mahdollinen, koska kaikki vastaukset piti käydä yksitellen kohta kohdalta läpi ja syöttää tietokoneelle. Vastauksien tulkitseminen oli myös osittain hankalaa sen vuoksi, että osa vastaajien kielialasta oli vaikealukuista.

Tutkimussuunnitelma valmistui kesän lopussa. Suunnitelma ohjattiin lähettämään kotihoidon tulosalueen johtajalle. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin, mutta pian hyväksymisen jälkeen tuli sähköpostitse ilmoitus, että suunnitelma on toteutettu

virheelliselle kohderyhmälle. Olimme toteuttaneet tutkimussuunnitelman omaishoidon tuen yksikön ohjeiden mukaan, eikä meitä ollut missään vaiheessa informoitu miten kohderyhmä pitäisi rajata. Tämän lisäksi sähköpostissa ilmoitettiin, että Vaasan kaupunki ei tästä syystä osallistu postimaksujen kustannuksiin lainkaan. Väärän kohderyhmän vuoksi meille ilmoitettiin, että tutkimusta ei voida toteuttaa.

Sähköpostin saatuamme emme kuitenkaan täysin lannistuneet. Saimme tutulta tietää, että ammattikorkeakoulun tutkimussuunnitelmat hyväksyykin koti- ja laitoshoidon johtaja eikä kotihoidon johtaja, kenelle meidät oli ohjeistettu lähettämään tutkimussuunnitelma. Päätimme laittaa suoraan sähköpostia kyseiselle johtajalle ja selvittää mahdollisuuksia jatkaa opinnäytetyötä. Selvitimme hänelle tilanteen ja hän oli sitä mieltä, että voimme jatkaa työtämme sekä muuttaa tarvittavat asiat tutkimussuunnitelmaamme. Hän hyväksyi suunnitelmamme syksyllä 2015, jonka jälkeen jatkoimme opinnäytetyö tekemistä. Uuden tutkimussuunnitelman myötä kohderyhmä pieneni ja Vaasan kaupunki lupautui kustantamaan puolet postikuluista. Tästä kaikesta johtuen opinnäytetyömme eteneminen viivästyi sen verran, että meillä ei ollut mahdollisuuksia saada työtä valmiiksi ennen vuoden vaihdetta.

Vastaajilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Pelkäsimme aluksi, että vain muutama vastaus tulisi takaisin. Yllätyimme kuitenkin positiivisesti kuinka moni päätyi vastaamaan heille lähetettyyn kyselyyn. Aloitettuamme kyselylomakkeiden läpikäymisen huomasimme kuinka työlääksi tutkimuksen analysoiminen tulisi. Tässä vaiheessa myös tajusimme, että tekemämme kyselylomake oli aivan liian laaja sekä kaikki kohdat eivät välttämättä tukeneet tutkimusta kuten olimme aluksi kuvitelleet. Aineisto oli yksinkertaisesti kahdelle tekijälle aivan liian vaativa. Tähän varmasti vaikutti myös pitkälti se, että meillä ei koulutuksen kautta ollut tähän tarvittavia työkaluja. Jouduimme mm. opettelemaan meille molemmille täysin uuden tilastointiohjelman SPSS:n käytön. Ohjelma oli erittäin vaikea ja ilman opettajien apua emme olisi siitä selvinneet. Koimme myös, että projektia hidasti ongelmat tietotekniikan kanssa.

Teoria osuutta kirjoittaessamme, huomasimme, kuinka hankalaa oli löytää aihetta tukevaa kirjallisuutta. Etenkin vieraskieliset lähteet osoittautuivat hyvin haasteelliseksi löytää. Teoriaa etsiessämme vastaan tuli paljon käsikirjoja sekä erilaisia dokumentteja omaishoitajien kokemuksista. Koimme, että teoria osuus jäi meidän mielestämme hieman puutteelliseksi mutta suurimpana syynä oli aihetta tukevan lähdemateriaalin heikko saatavuus. Varasimme myös ajan tapaamiseen Vaasan Tritoniassa työskentelevälle henkilölle, joka neuvoi ja ohjeisti meitä erilaisten hakuväylien käytöstä. Tämäkään ei auttanut meitä löytämään omaishoidosta lisää materiaalia, mutta löysimme hänen avullaan muita aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Muiden tutkimusten kohdalla haastavaksi teki sen, että kohderyhmä oli aina rajattu hieman erilailla kuin meidän. Useimmiten muissa tutkimuksissa omaishoitoon oli liitetty esimerkiksi hoidettavan sairaus.

Tutkimuksessa meitä yllätti se, kuinka huonosti työikäiset on huomioitu omaishoitajille oikeutetuissa palveluissa. Vertaistukea työssäkäyville omaishoitajille ei ole tällä hetkellä tarjolla ollenkaan, eikä myöskään työikäisille hoidettaville suunnattuja intervallipaikkoja ole saatavilla erikseen. He joutuvat esimerkiksi olemaan samoissa intervallipaikoissa pahasti muistisairaiden kanssa. Tästä johtuen he saattavat turhautua intervallijaksojen aikana, sillä he eivät saa tasoistaan keskusteluseuraa. Tämä voi johtaa siihen, että hoidettava ei suostu menemään jatkossa intervallihoitoon. Meidän mielestä olisi erittäin tärkeää jatkossa huomioida paremmin työikäiset omaishoitajat sekä hoidettavat.

Tutkimus vahvisti esioletuksiamme siitä, että omaishoitajat lisää rahallista tukea sekä enemmän intervallipaikkoja. Aavistimme myös ennen tutkimusta, että suurin osa omaishoitajista kokee työnsä raskaaksi. Omaishoito on viime aikoina ollut paljon esillä mediassa ja siellä esillä olleet epäkohdat vahvistuivat tämän tutkimuksen tuloksissa. Uusimmissa omaishoitoa käsittelevissä uutisissa on ollut esillä, että tulevaisuudessa uusi laki tulee tarjoamaan omaishoitajien arkeen helpotusta tarjoamalla aikaisempaa enemmän vapaita.

Aihetta voisi jatkossa tutkia samantyyllisesti, mutta rajaamalla kohderyhmän työikäisiin. Kiinnostavaa olisi myös tutkia miesomaishoitajien näkökulmasta omaishoitajan arkea ja jaksamista. Tämä sen vuoksi, että suurin osa omaishoitajista on 65- vuotiaita tai vanhempia. Myös huomattavasti suurempi osa omaishoitajista on naisia. Tämän vuoksi oli mielenkiintoista nähdä millaisia tarpeita näillä kahdella kohderyhmällä olisi.

Tutkimuksen luotettavuutta varmistimme tarkalla kirjeiden käsittelyllä. Luimme vastaukset useaan otteeseen läpi ja kirjasimme vastaukset tarkasti paperille ylös. Tarkistimme myös muutamaaan kertaan laadullisten kysymysten vastausmäärät lävitse. Tutkimuksen luotettavuutta ei voida taata täysin, sillä kyselyyn ei vastannut kaikki 255 omaishoitajaa joille kyselylomake lähetettiin. Luotettavuutta heikentää myös se, että jos kyselyt lähetettäisiin samalle kohderyhmälle uudestaan, eivät tulokset olisi välttämättä samanlaiset kuin nyt. Elämäntilanne voi muuttua nopeasti ja osa ei välttämättä enää toimisi edes omaishoitajana.

Opinnäytetyöprosessi oli haastava, mutta silti hyvin opettavainen. Prosessin vastoinkäymiset ja sen pitkittyminen kasvatti meidän molempien kärsivällisyyttä. Matkan aikana stressi on ollut vahvasti läsnä. Keväällä 2016 prosessia hankaloitti täysipäiväinen työnteko. Yhteistä aikaa oli välillä hankala löytää riittävästi eri työaikataulujen vuoksi. Kaikkien näiden värikkäiden vaiheiden jälkeen olemme kuitenkin erittäin tyytyväisiä lopputulokseen. Mielestämme onnistuimme saamaan hyvin esiin omaishoitajien oman äänen tutkimuksen kautta. Tutkimustuloksissamme näkyy selkeästi omaishoitajien kokemat epäkohdat sekä mitkä asiat heitä auttavat jaksamaan arjen keskellä.

LÄHTEET

Alasuutari P. 1995. Laadullinen Tutkimus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Hemmavård 2016. Viitattu 22.4.2016. www.hemmavard.se/index4.html

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Hirvasniemi R. 2009. Dementoituvan ihmisen lyhytaikaishoito ja sen merkitys omaishoitajan kotona selviytymiseen. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden laitos, hoitotiede. Oulun Yliopisto.

Improve Research Oy 2008. Tutkimusraportti. Vaasan kaupunki. Juha Ylimäki.

Jyväskylän yliopisto 2015. Viitattu 11.8.2015. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Järf-Rex, A. 2016. Omaishoidon ohjaaja. Vaasan kaupungin omaishoidon tuen yksikkö. Haastattelu 22.1.2016.

Kakkuriniemi S, Kalliomaa-Puha L, Korte H, Mattila Y, Mikkola T, Palosaari E & Uusitalo M. 2014. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global.

Kumppanuuskeskus 2010. Kumppanuuskeskuksen kumppanuussopimus. Vaasan kaupunki.

L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 2.12.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20omaishoidon%20tuesta>

L30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 7.4.2016. [http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuoltolaki)

Metsämurto J, 2000. SPSS aloittelevan tutkijan käytössä. Viro. Jaabes Oü.

Morgan G, Leech N, Gloeckner G & Barret K. 2007. SPSS for Introductory statistics: Use and Interpretation. Third edition. New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Niemelä H & Salminen K. 2006. Suomalainen sosiaaliturva. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Omaishoitajan infokansio 2015. Omaishoitajille jaettava julkaisu. Vaasan kaupungin omaishoidon tuen yksikkö.

Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry 2015 1a. Viitattu 13.9.2015. <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-tuki-0>

Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry 2015 1b. Viitattu 13.9.2015. <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2015. 1c. Viitattu 30.11.2015. <http://www.omaishoitajat.fi/j%C3%A4rjest%C3%B6t-ja-seurakunnat>

Omaiset ja läheiset liitto ry 2016. Viitattu 20.3.2016. <http://www.omaishoitajat.fi/yleist%C3%A4-liitosta-ja-paikallisyhdistyksist%C3%A4>

Omaishoidon tuen vuosikatsaus vuonna 2015. Vaasan kaupunki, omaishoidon tuen yksikkö, 2016.

Omaishoidon ohjaajan tehtäväkuvaus. Esite omaishoidon tuen yksikön ohjaajien työnkuvasta. Vaasan kaupunki, 2015.

Palosaari E. 2010. Tunnereaktioiden tunnistaminen auttaa ymmärtämään itseä ja toista- se säästää väärältä kärsimykseltä. Teoksessa Omaishoitajan käsikirja. Omaishoitajan omat tunteet ja voimavarat 179-195.

Purhonen M, Malmi M ja Kotiranta T. 2011. Omaishoidon valtakunnalliset järjestöt. Teoksessa Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 210-218.

Purhonen M, Nissi-Onnela S & Malmi M. 2011 Omaishoidon valtakunnalliset järjestöt. Teoksessa Omaishoito. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. 12–17.

Salanko- Vuorela M. 2010. Omaishoito ei ole uusi ilmiö. Teoksessa Omaishoitajan käsikirja. Omaishoidon yleisyys 7-18.

Saarenheimo M. & Pietilä M. 2007. Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. 68–80.

THL 2015 1 a. Viitattu 13.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito>

THL 2015 1 b. Viitattu 7.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>

ToimintaSuomi 2016. Viitattu 20.3.2016. <http://www.toimintasuomi.fi/jarjestot/omaisetmielenterveysty%C3%B6n-tukena-vaasanseutu-ry>

Tuomi J & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Hansaprint Oy. Vantaa.

Vaasan kaupunki 2015 a. Viitattu 1.12.2015. <http://www.vaasa.fi/palvelut/kotihoidon-tukipalvelut>

Vaasan kaupunki 2015 b. Viitattu 1.12.2015. <http://www.vaasa.fi/palvelut/kotisaيراanhoito>

Vaasan kaupunki 2015 c. Viitattu 12.8.2015. <http://www.vaasa.fi/palvelut/omais-hoidon-tuki>

Vaasan seudun yhdistykset ry 2015. Viitattu 30.11.2015. <http://www.vaasanseudunyhdistykset.fi/fi/medlemmar>

Vaasan kaupungin tiedotuslehti 3/2015. Viitattu 7.4.2016. https://issuu.com/graafisetpalvelut_vaasa/docs/tiedotuslehti_03_2015_hgp/24

Vaasan seudun Muistiyhdistys ry 2015. Esite muistiyhdistyksen sekä muistiluotsin toiminnasta Vaasan/Pohjanmaan alueella.

Viitanen J & Purhonen M 2010. Vertaistuki- vertaistuen merkitys omaishoitajan arjessa Teoksessa Omaishoitajan käsikirja. Järjestöt ja vertaistuki omaistoiminnassa 161–178.

Virtanen R. 2006. Vanhuksen kotona selviytymistä tukevat voimavarat. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun Yliopisto.

Voutilainen P, Katainen E & Heinola R. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. 2007. Helsinki. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

SAATEKIRJE

Hyvä vastaanottaja,

Olemme kaksi viimeisen vuoden sosionomiopiskelijaa Vaasan Ammattikorkeakoulusta. Koulutukseemme liittyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aihe on Vaasan omaishoitajien hyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät.

Tarkoituksemme on tutkia teidän omaishoitajien jaksamista arjessa ja millä tavoin tuette omaa hyvinvointia ja jaksamistanne. Tarkoituksena on myös kartoittaa tietoa omaishoitajille suunnatuista eduista ja siitä kuinka niitä käytätte.

Opinnäytetyön aineiston keräämisen suoritamme kyselylomakkeella. Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan oheisiin kysymyksiin rehellisesti ja oman näkemyksenne mukaan.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastauksista tule ilmi missään vaiheessa vastaajan henkilöllisyyttä. Ne eivät myöskään päädy omaishoidon tuen työntekijöille. Vastaukset analysoituamme tuhoamme ne. Valmiin työn voi lukea www.theseus.fi sivuilta. Työmme ohjaavana opettajana toimii Ahti Nyman, sähköpostiosoite: ahti.nyman@vamk.fi

Vastaukset viimeistään x.9.2015 mennessä osoitteeseen:

XXXXXXXXXX

Kiitos etukäteen vastauksistanne! Ystävällisin terveisin: Pauliina Mäkelä ja Inkeri Kivioja

FÖLJEBREV

Bästa mottagare,

Vi är två sista årets socionomstuderande vid Vasa Yrkeshögskola. Till studierna hör examensarbete. Temat i examensarbetet är Vasa stads närståendevårdarens välmående och dess inverkan på faktorer.

Vårt syfte är att undersöka närståendevårdarens ork i vardagen och på vilket sätt ni främjar ert välmående och styrka. Vårt syfte är också att kartlägga information om förmåner riktade till närståendevårdare och hur de utnyttjas. Det samlade materialet till examensarbetet genomförs med enkät. Vi ber Er vänligen att svara på bifogade frågor ärligt och från ert eget perspektiv.

Svaren behandlas konfidentiellt och i svaren framkommer inte identiteten. De hamnar inte heller till arbetstagare med bidrag från närståendevård. Efter analyseringen av svaren förstörs enkäten. Det färdiga arbetet kan man läsa från www.theseus.fi sidor. Vårt arbete leds av läraren Ahti Nyman, mailadress: ahti.nyman@vamk.fi.

Svaren senast xx.xxx.xxx till adressen:

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Vi tackar på för hand för svaren! Pauliina Mäkelä och Inkeri Kivioja

KYSELYTUTKIMUS OMAISHOITAJANA TOIMIMISESTA (1/2)

Vastaa alla oleviin kysymyksiin ympyröiden oikea vaihtoehto.

Perustiedot omaishoitajasta

1. Sukupuoli Nainen Mies

2. Ikä _____

3. Saan seuraavaa rahallista tukea (ruksaa oikea vaihtoehto):

perusomaishoidon tuki

korotettua omaishoidon tuki

tehostettua omaishoidon tuki

erityisomaishoidon tuki

Informaatio

1. Olen osallistunut omaishoitajille suunnattuun infotilaisuuteen? Kyllä Ei

2. Infotilaisuuden sisältö oli minulle? Selkeä Sekava

Jos tilaisuus oli mielestäsi sekava mikä olisi voinut olla toisin?:

Vastaa alla oleviin kysymyksiin ympyröimällä sinulle paras vaihtoehto.

3. Minulla on riittävästi tietoa omaishoitajille suunnatuista palveluista kuten esim. lomapäivistä, palvelusetelistä tai läheislomituksesta?

Huonosti Melko huonosti Hyvin Erittäin hyvin

4. Omaishoitajille jaetussa infokansiossa on mielestäni riittävästi omaishoitajan arkea tukevaa materiaalia

Huonosti Melko huonosti Hyvin Erittäin hyvin

Kehittämideoita:

5. Omaishoidon tuesta on mielestäsi helppo saada apua omaishoitajan arjessa vastaan tuleviin ongelmiin

Huonosti Melko huonosti Hyvin Erittäin hyvin

6. Käytän seuraavia omaishoitajille oikeutettuja palveluita (ympyröi alla olevasta listasta käyttämäsi palvelut)

1. Intervallihoito

2. Läheislomitus

3. Palveluseteli

4. Omaishoidon omat hoitajat

5. Päivätoiminta

6. Kotipalvelu

7. Tukipalvelut (ANJA, saunapalvelu, turvapuhelin, ruokapalvelu)

8. Yksityinen palveluntuottaja (siivouspalvelu, lumenluonti, ruohonleikkaus)

9. Kelan tai Lomaliiton järjestämät kuntoutus- ja lomaviikot

KYSELYTUTKIMUS OMAISHOITAJANA TOIMIMISESTA (2/2)

Vastaa alla oleviin kysymyksiin omien kokemusten ja tuntemusten pohjalta.

1. Millaisena koet omaishoitajan arjen? (ympyröi janalta numero mikä vastaa parhaiten jaksamistasi arjessa omaishoitajana)

Helppo 1____2____3____4____5____6____7____8____9____10 Raskas

Vapaa sana jaksamisestasi:

2. Mitkä asiat auttavat sinua jaksamaan omaishoitajana? (Merkitse numeroiden 1-5 avulla tärkeysjärjestykseen alla olevat vaihtoedot, jotka tukevat teidän jaksamistanne, 1=tärkein 5=vähiten tärkein). Merkitse numero vaihtoehdon perään.

- Lomapäivät
- Omaiset/Läheiset
- Vertaistuki
- Harrastukset
- Muu, mikä/mitkä

3. Millaisia asioita/ tukea kaipaisit omaishoitajan arkeen?

4. Millaisia erilaisia asioita ja toimintatapoja olet itse löytänyt/kehittänyt tukemaan omaa arkijaksamistasi?

5. Millaisena koet omaishoitajan aseman Vaasassa tällä hetkellä? (Mitkä asiat toimivat ja mitkä teidän mielestänne vaatisivat muutosta?)

6. Vapaat kommentit/kehittämisisideat omaishoitoon liittyen

ENKÄT OM NÄRSTÅENDEVÅRD (1/2)

Svara på följande frågor genom att omringa rätt alternativ.

Närvårdarens grunduppgifter.

1. Kön Man Kvinna

2. Ålder _____

3. Jag får följande ekonomiska stöd (sätt ett kryss för rätt alternativ)

Grundnärståendestöd (ca.384,67 €)

Förhöjt närståendestöd (ca.480,11 €)

Effektiverat närståendestöd (ca.873,12 €)

Speciellt närståendestöd? (ca.1 799,51 €)

Informations

1. Jag har deltagit i informationstillfälle med inriktning närståendevård? Ja/Nej

2. Informationstillfällets innehåll för mig var? Tydlig Otydlig

Om informationstillfället enligt dig var otydlig, vad kunde man ha gjort annorlunda?

Svara på nedanstående frågor genom att omringa siffran som passar dig bäst.

3. Jag har tillräckligt med informations angående närståendevårdens tjänster som t.ex. semesterdagar, servicesedlar eller närståendevikarie.

Dåligt ganska dåligt bra utmärkt

Förslag/idéer:

4. Enligt dig är det lätt att få hjälp som närståendevårdare med problem som uppstår i vardagen med de stöd som närståendevården erbjuder?

Dåligt ganska dåligt bra utmärkt

5. Jag utnyttjar följande tjänster som närvårdaren har rätt till (omringa nedanstående tjänster som du använder)

1. Intervallvård

2. Närståendevikarie

3. Servicesedel

4. Närvårdens egna vårdare

5. Dagverksamhet

6. Hemservice

7. Stödservice (ANJA, bastuservice, trygghetstelefon, matservice)

8. Privat aktör (städservice, snöskottning, gräsklippning)

9. FPA:s eller Semesterförbundets ordnade rehabiliterings och semesterveckor

ENKÄT OM NÄRSTÅENDEVÅRD (2/2)

Svara på följande frågor enligt din egen erfarenhet och kunskap.

1. Hur upplever du vardagen som närståendevårdare? (omringa siffran på linjen som passar dig bäst i din ork som närståendevårdare i vardagen)

Lätt 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10 Tungt

Beskriv med egna ord hur du orkar:

2. Vad är det som underlättar dig att orka som närståendevårdare? (Ange med hjälp av siffror ordningsföljden på nedanstående exempel, som underlättar ert orkande, 1=viktigt 5= mindre viktigt). Ange siffran efter exemplen.

- Semesterdagar
- Anhöriga/närstående
- Anhörigstödsgrupp
- Fritidsaktiviteter
- Annat, vad/vilka

3. Vilka aktiviteter/stöd önskar du i vardagen som närståendevårdare?

4. Vilka olika saker/aktiviteter har du själv hittat på/utvecklat som stöd för att orka i din vardag?

5. Hur upplever du för tillfället närståendevårdarens situation i Vasa? (Vilka saker fungerar och vad anser ni kräver förändringar)

6. Fritt formulerat/idéer/förslag angående närståendevård.